



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN MADRES DE  
ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN  
JUAN” – CHIMBOTE, 2014.**

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

**AUTOR:  
SINDY MONICA JULCA FIGUEROA**

**ASESOR:  
Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ  
CHIMBOTE – PERÚ**

**2015**

## **JURADO EVALUADOR**

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

### **PRESIDENTA**

Mgtr. Enf. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

### **SECRETARIA**

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

### **MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora la Lic. Elena Reyna Márquez, por sus consejos y orientaciones durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Además quiero agradecer de manera muy especial a las madres de los escolares de la I. E. San Juan, por haber permitido el desarrollo de esta investigación y trabajar con ellas y culminar con éxito.

**MÓNICA**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haber permitido el desarrollo de esta investigación, que es parte de mi formación profesional y por ser mi guía permanente en este camino

A mis padres y hermanos por todo su apoyo incondicional, económico y moral durante mi formación profesional, estoy segura que no los defraudaré y que seguirán observando mis logros.

**MONICA**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo identificar los determinantes de la Salud en madres de escolares en la institución educativa “San Juan “-Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 141 madres de los escolares, el instrumento para la recolección de datos: el cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, para la base de datos fueron utilizados el programa de SPSS versión 18.0. Concluyó en que los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría es trabajadora eventual; más de la mitad es adulta joven, tienen grado de instrucción, secundaria completa / incompleta, y tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 nuevos soles. La mayoría de viviendas tienen servicios básicos, utilizan gas, energía eléctrica permanente, depositan y eliminan su basura en el carro recolector. En los estilos de vida, la totalidad no se realizan examen médico; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca, no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 diarias, no realiza actividad física y consume frutas, pan, cereales y fideos diariamente. La mayoría menciona que hay pandillaje y no reciben apoyo social natural y organizado; más de la mitad se atendió en el puesto de salud en estos últimos meses, el tipo de seguro con el que cuentan es el SIS-MINSA.

**Palabras clave:** Determinantes de la salud, madres de los escolares.

## **ABSTRACT**

This research study aims to identify the determinants of health in mothers of students in the school "San Juan" - Chimbote. The research was quantitative, descriptive of one box, the sample consisted of 141 mothers of schoolchildren, the instrument for data collection: a questionnaire on the determinants of health of the adult person to the database They were used the program SPSS version 18.0. It came to the following conclusions: Regarding the biosocioeconómicos determinants, most are casual worker; more than half is young adult, have level of education, complete / incomplete secondary, and has an income of S /. 751 to S /. 1000 soles. In relation to housing, most have basic services, use gas for cooking, electricity permanent use, deposit and remove their garbage in the collector car. Regarding the determinants of lifestyle, not all medical examinations are performed; most do not smoke or have never smoked, do not drink alcohol, sleeping from 6-8 daily, not physically active and consume fruits, bread, cereals and noodles daily. On the determinants of social and community networks, most mentions that there are no gangs and organized natural and social support; more than half were attended in the health post in recent months, the type of insurance that is feature-MINSA SIS.

**Words fix:** Determinants of Health, Mothers of school.

.

## ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	
<b>2.1</b> Antecedentes.....	<b>09</b>
<b>2.2</b> Bases teóricas.....	<b>13</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
<b>3.1.</b> Tipo y diseño de investigación.....	<b>19</b>
<b>3.2.</b> Población y muestra.....	<b>19</b>
<b>3.3.</b> Definición y operacionalización de variables.....	<b>20</b>
<b>3.4.</b> Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	<b>32</b>
<b>3.5.</b> Plan de análisis.....	<b>35</b>
<b>3.6.</b> Principios éticos.....	<b>36</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	
<b>4.1</b> Resultados.....	<b>37</b>
<b>4.2</b> Análisis de resultados.....	<b>48</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>5.1</b> Conclusiones.....	<b>68</b>
<b>5.2</b> Recomendaciones.....	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>70</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>82</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01</b> .....	<b>38</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	
<b>Tabla 02</b> .....	<b>39</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	
<b>Tabla 03</b> .....	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	
<b>Tabla 04</b> .....	<b>45</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	
<b>Tabla 05</b> .....	<b>47</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	
<b>Tabla 06</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>Gráfico 1</b> .....	<b>111</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	
<b>Gráfico 2</b> .....	<b>114</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	
<b>Gráfico 3</b> .....	<b>120</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.	
<b>Gráficos 4</b> .....	<b>124</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	
<b>Gráficos 5</b> .....	<b>127</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.	
<b>Gráficos 6</b> .....	<b>128</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES. I. E. SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El trabajo de investigación contempla el propósito de determinar los factores que influyen en la alteración del estado de salud en las madres de los escolares y poder promover estilos de vida saludable, identificando los determinantes de la Salud en madres de escolares en la I.E “San Juan”, Chimbote.

Esta investigación tiene como tema central a los determinantes de la salud, dentro del cual podemos mencionar que Maturana, N. (1), entiende por condiciones de vida a un conjunto de procesos a través de los cuales las personas se caracterizan y se reproducen de una forma particular en cada grupo de población en el funcionamiento del conjunto de la sociedad, es decir, en la producción, distribución y consumo de bienes y servicios y además en las relaciones de poder, que caracterizan la organización política .

El estudio está estructurado en cinco capítulos: capítulo 1, referido a la introducción; capítulo 2, como se fundamenta a través de la revisión de la literatura; capítulo 3, muestra la metodología usada en esta investigación; capítulo 4, presenta los resultados y el capítulo 5 revela las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

“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 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” (2).

“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 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 medico” (3).

“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 la 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” (4).

“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, quienes 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” (5).

“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” (6).

“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 estos determinantes” (6).

“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” (6).

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública” (7).

“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 servicios, 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” (8).

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” (9).

“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” (9).

“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” (10).

“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” (11).

“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” (12).

“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” (12).

“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” (13).

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) (14), el Perú el 6.2% de las viviendas rurales son de ladrillo o bloque de cemento, el 11.9% de las viviendas rurales tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda, solo el 15.1% de las personas alcanzan un grado de instrucción superior no universitaria y el 14.9% alcanzan el grado de instrucción superior universitaria. Por otro lado en Ancash el 33.9% de las viviendas utilizan gas para cocinar, el 33.3% de las mujeres tienen grado de instrucción de primaria incompleta, el 32.2% son convivientes, el 30.3% de las mujeres no trabajan, 33.7% no tienen ningún tipo de seguro de salud.

A esta realidad no se escapan en madres de los escolares en la I.E “San Juan”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, en la costa del sur del Perú, Este sector limita por el norte con el A.H. Miraflores Bajo, por el sur P.J. San Juan, por el este A.H. Tres Estrellas, por el Oeste P.J. La florida Baja (15).

En la I.E. “San Juan”, cuenta con 17 salones nada más, y entre ellos tienen un salón exclusivamente solo para un salón para los niño de inicial de 5 años, un solo cafetín, en parte sobre sus servicios básicos si cuentan con un buen estado y está dividido para los alumnos y alumnas, tienen agua potable, tienen su propio botiquín para cualquier emergencia, cuentan con una multimedia, computadoras XPO para los alumnos (15).

Las madres de los escolares en su mayoría son de Miraflores alto de condición humilde, se dedican a ser amas de casa, trabajan en la fábrica, son vendedoras y son profesoras y provienen de mismo de Miraflores alto, tres estrellas, Nuevo Edén, Av. Amazonas, la población cuenta con servicios básicos, lozas deportivas, pistas y veredas. El AH Nuevo Edén y los paisajes es uno de los lugares que no cuentan con saneamiento básico; solo cuentan con agua potable, usan letrinas y cuentan con luz eléctrica en sus casas (15).

La atención de salud la reciben en el puesto de salud de Miraflores Alto, donde ofrecen los servicios de medicina, obstetricia, enfermería, psicología y tópico; La mayoría de los niños de las madres se enferman de resfrió, tos, IRAS, EDAS, y hay presencia de niños con problema de desnutrición (14).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Cuáles son los**

## **determinantes de la salud en madres de escolares en la I.E “San Juan”- Chimbote, 2014?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:  
Determinar la salud en madres de escolares en la I.E “San Juan”, Chimbote.  
Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos  
específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico: Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; entorno físico, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental en madres de escolares en la I.E “San Juan”- Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales, tabaquismo, alcoholismo, actividad física, en madres de escolares en la I.E “San Juan”- Chimbote.

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 madres de escolares en la I.E “San Juan”- Chimbote.

“Finalmente se justifica la investigación porque es necesaria en el campo de la salud, debido a que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países” (3).

“El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud” (3).

“Esta investigación es necesaria para el puesto de salud “Miraflores alto”, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en madres de los escolares 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” (3).

“Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección regional de salud Ancash (DIRESA) y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Nuevo Chimbote; 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 escolares” (3).

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

**Gonçalves, M. y colab. (15)**, en su investigación “Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil”. Obtuvieron los siguientes resultados:

“Los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente en 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” (15).

**Tovar, L. y García, G. (16)**, en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, Obtuvieron las siguientes conclusiones.

“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” (16).

### **A nivel nacional:**

**Rodríguez, M. (17)**, en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor Dos de Mayo – Amazonas”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, Obtuvo los siguientes resultados:

“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” (17).

### **A nivel local:**

**Melgarejo, E. (18)**, 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. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, Obtuvo los siguientes resultados:

“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” (18).

**Ávila, J. (19)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, conformada por 185 personas adultos, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen secundaria completa e incompleta, el 64.3% con un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.

**Carrillo, G. (20)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino, el 32 % son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso menor de 750 soles; En los estilos de vida, encontramos que el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64% consume pescado de una a dos veces a la semana; según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% tiene seguro del SIS-MINSA.

## 2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de la persona de Mack Lalonde y 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” (21).

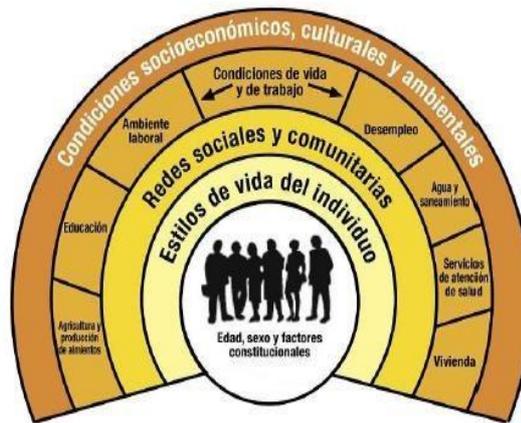
“En 1974, Marck Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios 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” (22).



“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” (23). 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 (23).

“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” (23).

“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” (23).



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

“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” (23).

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” (23).

“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” (24).

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 intermediaries” (24).

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” (24).

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” (24).

“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” (21).

“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” (24).

**“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” (24).

**“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” (24).

**“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” (24).

**“Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud” (24).

**“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” (24).

**“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 diseño de la investigación**

**Tipo:** Cuantitativo, de corte transversal (25,26).

**Diseño:** Descriptivo de una sola casilla (27,28).

#### **3.2 Población y muestra**

##### **Población**

La población estuvo constituida por 400 madres de los escolares en la I.E “San Juan”, Chimbote.

##### **Muestra**

La muestra se obtuvo mediante la fórmula estadística, calculándose 141 madres de los escolares. (Ver anexo N°01)

##### **Unidad de análisis**

Cada madre de los escolares en la I.E “San Juan”, Chimbote que formaron parte de la muestra y reunieron los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Madres de los escolares en la I.E “San Juan”
- Madres de los escolares en la I.E “San Juan”, que acepta participar en el estudio.
- Madres de los escolares en la I.E “San Juan”, que tiene la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

##### **Criterios de Exclusión**

- Madres de los escolares que tenga algún trastorno mental.

### **3.3 Definición y operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES BIO-SOCIO-ECONÓMICO Y AMBIENTALES**

“Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud” (29).

##### **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 (30).

##### **Definición operacional**

Escala de razón.

- Adulta joven: 20 – 35 años
- Adulta maduro: 36 – 59 años
- Adulta mayor: > 60 años

##### **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 incompletes” (31).

## **Definición Operacional**

### Escala Ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitario incompleta/Superior universitario completa
  
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa

## **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” (32).

## **Definición Operacional**

### Escala de razón

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

## **Ocupación del jefe de**

## **familia Definición**

### **Conceptual**

“Actividad principal remunerativa del jefe de la familia, y las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza” (33).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO**

### **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” (34).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña

- Local no destinado para habitación humana
- Otros

### **Tenencia**

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

### **Material de las paredes:**

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

### **Personas que duermen en una habitación**

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

### **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 (corona de maíz)
- Carca de vaca

### **Energía eléctrica**

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela
- Disposición de basura
- A campo abierto
- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

#### **Frecuencia que pasa recogiendo la basura**

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

#### **Lugar de eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicamente de recogido
- Vertedor por el fregadero o desagüe
- Otros

## **II DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

“Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar” (35).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

##### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

### **Horas que duerme**

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

### **Frecuencia con qué se baña**

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

### **Examen periódico en un establecimiento de salud**

Escala nominal

- Sí
- No

### **Actividad física en tiempo libre**

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizó

### **Actividad física realizó en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos**

Escala nominal

- Si
- No

**Tipo de actividad:**

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

**Alimentación****Definición Conceptual**

“Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación salud” (36).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

### **III DETERMINANTES 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 (37).

#### **Definición operacional**

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

### **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) (38).

#### **Definición operacional**

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

- Si
- No

**Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

**Lugar de atención atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS - MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

### **Pandillaje cerca de lugar de vivienda**

Escala nominal

- Sí
- No

### **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 Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud en madres de escolares .I.E “San Juan”, Chimbote, elaborado por Vílchez, A. y consta de 2 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de

basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió), constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

#### **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 madres de los escolares en las Regiones del Perú** desarrollada 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 las personas adultas.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de

criterio de expertos, nueve 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).

Dónde:

Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

“El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú” (39). (Ver anexo N° 03).

## **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”. (39, 40). (Ver anexo N° 04)

### **3.5 Plan de análisis**

#### **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió el consentimiento de las Madres de los escolares de la I.E. “San Juan”, Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de familia su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los escolares.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron procesadas 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 construyeron las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.6 Principios éticos**

“En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los

resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona” (41).

### **Anonimato**

“Se aplicó el cuestionario a las madres de los escolares la investigación fue de manera anónima y la información que obtuvo fue solo para fines de la investigación” (41).

### **Privacidad**

“Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad a las madres de escolares en la I.E. “San Juan”, y fue útil solo para fines de la investigación” (41).

### **Honestidad**

Se les informó a las madres de los escolares de la I.E. “San Juan”, Chimbote los fines de la presente investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de escolares en las I.E. “San Juan” que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N° 05).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD

##### BIOSOCIOECONÓMICOS TABLA 1.

##### *DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" -CHIMBOTE, 2013.*

<b>Edad (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulta Joven	73	<b>51,77</b>
Adulta Madura	61	43,26
Adulta Mayor	7	4,96
Total	141	100
<b>Grado de instrucción de la madre de los escolares</b>		
Sin instrucción	6	4,26
Inicial/Primaria	25	17,73
Secundaria: Incompleta/ Completa	82	<b>58,16</b>
Superior: Incompleta/ Completa	28	19,86
Total	141	100
<b>Ingreso económico familiar</b>		
Menor de S/. 750.00	46	32,62
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	82	<b>58,16</b>
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	9	6,38
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	3	2,13
De S/. 1801.00 a más	4	2,84
Total	141	100
<b>Ocupación del jefe de familia</b>		
Trabajador estable	33	23,40
Eventual	102	72,34
Sin ocupación	13	9,22
Jubilado	2	1,42
Estudiante	1	0,71
Total	141	100

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado en madres de escolares .I.E. "San Juan", Chimbote, Octubre, 2013.

**4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 2.**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" -CHIMBOTE, 2013***

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	78	55,32
Vivienda multifamiliar	45	31,91
Vecindad, quinta, choza, cabaña	7	4,96
Local no destinada para habitación humana	1	0,71
Otros	10	7,09
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	18	12,77
Cuidador/alojado	16	11,35
Plan social (dan casa para vivir)	4	2,84
Alquiler venta	3	2,13
Propia	100	70,92
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	80	56,74
Entablado	11	7,80
Loseta, vinílicos o sin vinílico	39	27,66
Láminas asfálticas	7	4,96
Parquet	4	2,84
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	61	43,26
Adobe	4	2,84
Estera y adobe	17	12,06
Material noble, ladrillo y cemento	59	41,84
Eternita	0	0,0
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	31	21,98
Adobe	6	4,26
Estera y adobe	13	9,22
Material noble ladrillo y cemento	91	64,54
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	26	18,44
2 a 3 miembros	72	51,06
Independiente	43	30,50
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	2	1,42
Cisterna	5	3,55
Pozo	5	3,55

Red pública

21

14,89

Conexión domiciliaria	108	76,60
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de excretas</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	8	5,67
Acequia, canal	2	1,42
Letrina	15	10,64
Baño público	8	5,67
Baño propio	107	75,09
Otros	1	0,71
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
<b>Combustible para cocinar</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	126	89,36
Leña, carbón	4	2,84
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	2	1,42
Carca de vaca	9	6,38
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
<b>Energía eléctrica</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	5	3,55
Lámpara (no eléctrica)	3	2,13
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	17	12,06
Energía eléctrica permanente	116	82,27
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
<b>Disposición de basura</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	10	7,09
Al río	1	0,71
En un pozo	4	2,84
Se entierra, quema, carro recolector	126	89,36
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>basura por su casa</b>		
Diariamente	11	7,80
Todas las semana pero no diariamente	22	15,60
Al menos 2 veces por semana	80	56,74
Al menos 1 vez al mes pero no todas las	28	19,86
semanas		
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los</b>		
<b>siguientes lugares:</b>		
Carro recolector	124	87,94
Montículo o campo limpio	4	2,84
Contenedor específico de recogida	6	4,26
Vertido por el fregadero o desagüe	4	2,84
Otros	3	2,13
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado en madres de escolares .I.E. “San Juan”, Chimbote, Octubre, 2013.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DE  
ESCOLARES I. E. "SAN JUAN" –CHIMBOTE, 2013.*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	5	3,55
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	20	14,18
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	116	82,27
<b>Total</b>	141	100
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	1	0,8
Una vez al mes	1	0,8
Ocasionalmente	41	32,03
No consumo	98	69,50
<b>Total</b>	141	100
<b>Nº de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	39	27,66
[08 a 10)	102	72,34
[10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	141	100
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	64	46,10
4 veces a la semana	76	53,90
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	141	100
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	141	100
<b>Total</b>	141	100

**TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	17	12,06
Deporte	7	4,96
Gimnasia	0	0,0
No realizo	117	82,98
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	11	7,80
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	1	0,71
Correr	0	0,0
Deporte	20	14,18
Ninguna	109	77,30
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

**Continúa...**

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

Alimentos que consume	Diar io	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		80	56.74	42	29.79	14	9.93	4	2.84	1	0.71	14	100%
Carne		43	30.50	60	42.55	31	21.99	5	3.55	2	1.42	14	100%
Huevos		36	25.53	46	32.62	45	31.91	10	7.09	4	2.82	14	100%
Pescado		13	9.22	35	24.82	64	45.39	24	17.02	5	3.55	14	100%
Fideos		115	81.56	19	13.48	5	3.55	2	1.42	0	0.00	14	100%
Pan, cereales		117	82.98	12	8.51	8	5.67	3	2.13	1	0.71	14	100%
Verduras, hortalizas		62	43.97	49	34.75	21	14.89	3	2.13	6	4.26	14	100%
Otras		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leche materna		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado en madres de escolares .I.E. “San Juan”, Chimbote, Octubre, 2013.

#### 4.14 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES  
DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>estos 12 últimos meses</b>		
Hospital	28	19,86
Centro de salud	28	19,86
Puesto de salud	76	53,90
Clínicas particulares	4	2,84
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>141</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>atendieron está:</b>		
Muy cerca de su casa	46	32,62
Regular	63	44,68
Lejos	25	17,73
Muy lejos de su casa	6	4,26
No sabe	1	0,71
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	47	33,33
SIS – MINSA	82	58,16
SANIDAD	1	0,71
Otros	11	7,80
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>atendieran ¿le pareció?</b>		
Muy largo	31	21,99
Largo	18	12,77
Regular	72	51,06
Corto	9	6,38
Muy corto	4	2,84
No sabe	7	4,96
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Continúa...

**TABLA 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013**

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	13	9,22
Buena	45	31,91
Regular	74	52,48
Mala	5	3,55
Muy mala	1	0,71
No sabe	3	2,13
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	102	72,34
No	39	27,66
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado en madres de escolares .I.E. "San Juan", Chimbote, Octubre, 2013.

#### **4.15 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO**

**TABLA 5:**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	34	24,11
Amigos	0	0,0
Vecinos	1	0,71
Compañeros espirituales	2	1,42
Compañeros de trabajo	0	0,0

No recibo	104	73,76
<b>Total</b>	141	100
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	1,42
Seguridad social	5	3,55
Empresa para la que trabaja	1	0,71
Instituciones de acogida	2	1,42
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	131	92,91
<b>Total</b>	141	100

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado en madres de escolares .I.E. “San Juan”, Chimbote, Octubre, 2013.

#### 4.1.6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO

**TABLA 6.**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS. PUEBLO. JOVEN .VILLA MARIA- NUEVO CHIMBOTE, 2013.***

<b>Apoyo social</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>de las</b>				
<b>organizacion</b>				
<b>Es</b>				
Pensión 65	0	0,0	141	100,0
Comedor popular	39	27,66	102	72,34
Vaso de leche	39	27,66	102	72,34
Otros	0	0,0	141	100,0
<b>Total</b>	0	0,0	141	100

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado en madres de escolares .I.E. “San Juan”, Chimbote, Octubre, 2013.

## 4.2 Análisis y Discusión

**En la tabla 1:** Del 100% (141) de las madres de los escolares, el 100 % (141) son de sexo femeninas, el 52,77%(73) son adultas joven, a la vez podemos mencionar que el 58,16% (82) las madres de los escolares tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta /completa, así mismo podemos mencionar que el 58,15%(82) tienen un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 soles, de igual manera podemos mencionar que el 72,40%(102) tienen un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan con algunos indicadores a los encontrados en el estudio de Rojas, P. (42), que investigo “Obesidad en escolares de la Región Metropolitana de Chile” en donde se encontró que el 50,75% son mujeres jóvenes y frente al 49,25% son mujeres adultas que son las madres de los niños que fueron encuestadas.

Seguidamente, podemos decir que estos resultados se asemejan a los resultado encontrados por Acevedo, E y Sanabria, M. (43), en su investigación de “Estado de los Factores Socioculturales en Niños menores de 10 años”, en donde se encontró que el 71,0% tienen secundaria completa/incompleta.

Seguidamente, podemos decir que estos resultados se aproximan a los estudios realizados por Corpus, M. (44), en su investigación de “Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura. Empresa conservera inversiones estrella de David. Nuevo Chimbote, 2012”, cuyo resultado obtenido fue que el 60,4 % de las entrevistadas tienen un ingreso económico de 600 a 1 000 soles y el 35.45% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Corral, F. (45), Refieren que la posición de la mujer en la sociedad moderna y la influencia que ejerce su nivel de escolaridad en varios fenómenos sociológicos relacionados consigo misma y con su entorno, vale decir con sus hijos y su familia, son día a día más importantes. Más aun, adquieren trascendencia e influencia decisivas con respecto a la fecundidad, la nutrición de los hijos, la mortalidad infantil y, por supuesto, los fenómenos que le atañen como persona, por ejemplo las enfermedades, debido a que las personas mejor

educadas tienen mejores conocimientos sobre los riesgos en la salud y a asumir comportamientos sobre actividades saludables para la salud.

El grado de instrucción es el nivel de una persona en la que se encuentra en un grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, en la que se considera como un indicador en los niveles socioeconómicos de las personas. Además tenemos que el nivel de instrucción en nuestra sociedad resulta estar en condiciones actuales como una gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro. Así, es un hecho admitido que existe una relación positiva entre nivel de instrucción del individuo y su capacidad (46).

En la presente investigación observamos que la mayoría de las madres de los escolares tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta siendo esto un riesgo para la vida de ellas y sus hijos ya que esta variable está asociada a múltiples factores, como la pobreza, la economía que no se les permitió continuar los estudios o seguir con estudios superiores; esto se considera como un papel clave para brindar a las personas capacidades, habilidades, conocimientos que se necesita para participar de manera óptima en nuestra sociedad; permite también tener una mejor calidad de vida y comprender las distintas informaciones en salud, participar en sus comunidades en la que viven . Ya que esto puede conllevar a que las mujeres no gocen de un estado de crecimiento intelectual, cultura y social; de no tener oportunidades en el campo laboral para poder sobrevivir en esta vida de gozar diferentes programas que hoy en día se dan en la actualidad, desconocimientos de las implementaciones en salud, el no saber reconocer sus derechos como ciudadanos, entre otros.

“El ingreso económico se define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás son medios materiales que permiten satisfacer ciertas necesidades dentro del proceso productivo” (47).

Así mismo los ingresos económicos bajos son un factor de riesgo que no permite satisfacer las necesidades básicas ni permite tener una mejor calidad de vida tanto en la educación, salud, vivienda y alimentación. Esto se debe por no haber tenido el grado de instrucción debido a que algunas personas no terminaron sus estudios ya que de eso depende de que las personas tengan conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores recursos necesarios para poder sustentarse (47).

“La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el trabajo” (48).

Así también encontramos que las madres de los escolares no tienen un trabajo estable ya que esto conlleva a que ellos no gocen a un estilo de vida saludable, no allá un buen sustento para su hogar, no gocen de los servicios en salud y los beneficios que tienen, que no tengan una buena alimentación .Por consiguiente, debido a la ocupación que tienen las madres de los escolares, se puede mencionar que las personas debido a que realizan un trabajo de horario ilimitado y cansado, a la vez es enaltecido y desvalorizado por algunas personas, sin remuneración, sin previsión y con menos reconocimiento que otras actividades de la sociedad, suelen vivir su vida entre cuatro paredes, están expuestas a sufrir de enfermedades relacionadas con sus articulaciones, y de sufrir algún tipo de accidente doméstico (49).

En conclusión, podemos recalcar que las madres de los escolares no tienen el grado de instrucción superior, ingreso económico, un trabajo estable ya que son determinantes biosocioeconómicos de la salud que las personas adoptan a lo largo de su vida, y tienen una gran influencia en la salud, los resultados obtenidos se deben a que la mayoría de las madres, salieron embarazadas a temprana, viéndose obligadas a salir del hogar de sus padres para formar su propia familia, de la cual no llegaron a terminar sus estudios secundarios mientras que las otras no pudieron obtener un estudio superior debido a un

ingreso económico bajo, ya que no contaron con el apoyo económico para sustentar los gastos, esto también se debe a que muchas de las madres de los niños no tuvieron interés para terminar sus estudios , o prefieren dedicarse al cuidado de su familia .

**En la tabla N° 02:** Del 100% (141) de las madres de los escolares, el 55,32% (78) de las madres de escolares encuestadas tienen un tipo de vivienda unifamiliar , así mismo el 70,92%(100) tienen casa propia, de la misma manera el 56,74%(80) de las viviendas tienen su material de piso de tierra , también el 43,26%(61) de las viviendas tienen su techo de madera y esteras, igualmente el 64,54 % (91) de las viviendas tienen sus paredes hecho de cemento, ladrillo,el51,06 % (72) de las viviendas tienen 2 a 3 dormitorios. A la vez el 76,60 %(108) de las viviendas presentan redes conexión domiciliarias de agua y desagüe, de igual manera decimos que el 75,89 %(107) en eliminación de excretas son de baño propio , en relación al combustible para cocinar el 89,36 % (126) utiliza gas, el 82,27 %(116) tiene energía eléctrica permanente , el 89,36 % (126) en disposición de basura suele enterrar , quemar , carro recolector , al igual se dice que el 56,74 %(80) la frecuencia que a veces pasa el recolector de basura es al menos 2 veces por semanas pero no diariamente y finalmente el 87,94% (124) suelen eliminar su basura según los siguientes lugares en un carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los resultado encontrados por Corpus, M. (44), su investigación titula: “Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta”, dando como resultados que más de la mitad de las familias cuentan con una vivienda unifamiliar ya que estas familias viven en invasiones por lo que no cuentan con dinero suficiente y están predispuestos a adquirir distintas enfermedades adquiridas por el lugar donde se encuentran.

Estos resultados se aproximan a los resultado encontrados por Guerra, J. (50), en su Investigación titulada: “Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010”, cuyos resultados obtenidos

fueron: El 74% tienen casa propia, el 87% de las viviendas tienen sus paredes echas de cemento y un 13% tienen sus paredes echas de otro material; el 63% tiene 3 dormitorios dentro de la vivienda, el 100% tienen todos los servicios básicos dentro de su vivienda como agua, desagüe y luz.

También estos resultados difieren con los resultados encontrados por Recavarren, M. (51), en su investigación titulada “Incidencia de Poli parasitosis Intestinales en comunidades nativas de la Selva del Cusco”; en relación a las condiciones de vivienda: 70% pisos de tierra, 70% consume agua de río, 40% poseen letrinas; donde concluyeron que el bajo nivel socioeconómico y de saneamiento condicionan la poli parasitosis intestinal.

Así mismo podemos decir que los resultados obtenidos en esta investigación, son parecidos en el indicador del lugar de eliminación de la basura, obtenido por Garza, V. y Miranda, M. (52), en su investigación titulada: “Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México; cuyos resultados obtenidos nos revelan que el 78.78% de las viviendas suele eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Así también estos resultados difieren con los resultados encontrados por, Cruzado, A. (53), en su investigación titulada, “Estilo de vida y factores biosocioculturales de las Madres de nivel primario de la Institución educativa El Santa”. Por lo contrario en la presente investigación se puede evidenciar que los escolares duermen en una habitación con dos o más de un familiar, por lo que están expuestos a varias enfermedades transmisibles, dificultad del sueño, el no tener privacidad en la familia o posibles violaciones.

“La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. El ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para contrarrestar las condiciones adversas de vivir a la intemperie según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno” (54).

De acuerdo con ello, dentro de la investigación realizada en las madres de los escolares tienen sus viviendas de material de piso de tierra eso puede conllevar a que sus familias tiendan a enfermarse de enfermedades diarreicas, Sorna, problemas en la piel, representa una serie de consecuencias y efectos nocivos.

La falta de espacio causa incomodidad y dificulta el sueño a todos. Pero es que, además, para la pareja supone renunciar a la intimidad de su dormitorio y para el niño un posible desconcierto inicial sobre su propio rol. Pero hay más motivos por los que los psicólogos y pedagogos desaconsejamos acostumbrar al niño a dormir en la cama con los padres. Tampoco es bueno que el niño duerma en la cama de un familiar cuando uno de los padres está ausente por trabajo, enfermedad (55).

Siguiendo con los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos mencionar con respecto al número de habitaciones que tienen solo son para 2 a 3 miembros que tienen las viviendas, se puede evidencia que se encuentran expuestas a ciertas enfermedades que les puede producir el hacinamiento, como son las infecciones respiratorias, alergias, enfermedades gastrointestinal entre otras, a la vez casi la mitad de las viviendas de los escolares cuentan con un espacio en donde puedan descansar y tener privacidad para realizar otras actividades (56).

El problema del hacinamiento causa serias consecuencias dentro de las cuales encontramos que personas viviendo en esta situación, son más propensas a contagios de enfermedades infecto contagiosas pero, además, limita considerablemente el desarrollo de las personas (57).

Por seguimiento en cuanto el tipo de familia se dice que la casa unifamiliar sigue siendo la forma de vivienda de preferencia. Sin embargo, en los últimos años no sólo han cambiado las necesidades de sus ocupantes, sino que los precios cada vez más elevados de la energía y la materia prima contribuyen a que aspectos como la multifuncionalidad, Un buen modo de ahorrar espacio, es la conformación de una gran estancia en la que se compartan las funciones de

cocina, sala de estar y comedor, con una distribución adecuada podemos separar bien los ambientes y hacer que resulte totalmente acogedor, ahorraremos en tabiques, ganaremos en amplitud y claridad (58).

Seguidamente en relación a los servicios básicos que tienen las viviendas, se puede decir que estas personas tienen una mejor satisfacción de sus necesidades básicas, no están expuestas a contraer ciertas enfermedades como diarreas, parasitosis, alergias, enfermedades de la piel, entre otras que se pueden contraer si es que no se cuenta con los servicios básicos (58).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (58).

En conclusión podemos decir que el tipo de vivienda de las madres de los niños encontramos su material de piso de tierra , material de techo es de material de estera y madera y en un dormitorio duermen de 2 a 3 personas conllevando así a tener riesgos a tener algunos factores de riesgo en salud ;como la presencia de paracitos , bacterias y microorganismos en los suelos , conllevando así a generar enfermedades como enfermedades diarreicas en los niños , enfermedades en la piel, y así también como infecciones respiratoria, a correr un riesgo de que su hogar sea incendiados a correr peligro en el hogar.

**TABLA 03:** Del 100% de las madres de los escolares, el 82,27% no fuman ni han fumado habitualmente, el 69,50% (98) no consumen bebidas alcohólicas, el 72,34%(102) manifestaron que duermen de 8 a 10 horas diarias, igualmente el 53,90%(76) manifestaron que se bañan 4 veces a la semana, el 100,0%(141) no se realizan algún examen médico periódicamente. Así mismo el 82,98%(117) no se realizan actividad física en su tiempo libre , seguidamente el 77,30%(109) no realizó ninguna actividad física en los dos últimas semanas

durante 20 minutos., igualmente en su alimentación diaria consumen el 56,74 % (80) consumen frutas diarias, el 42,55 % (60) consumen carne tres o más veces por semana, el 32,62% (46) consumen huevo 3 o más veces a la semana, el 45,39% (64) consumen pescados 1 a 2 veces por semana, el 82,98% (117) consumen pan y cereales diario, el 43,97%(62) consumen verduras y hortalizas diariamente.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados “por Bersia, M. (59), en su investigación titulada: “Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan en la ciudad de Rosario”, cuyos resultados obtenidos fueron: el 98% de las entrevistadas no fuman, el 84% consumen huevos de 2 a 4 veces a la semana, el 76% consumen carne e 2 a 4 veces a la semana.

De igual modo estos resultados se relacionan en el indicador de horas de sueños en el estudio realizado por Solano, C. y Paillacho, J. (60), en su investigación titulada: “factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa — 28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010”, cuyos resultados obtenidos fueron el 80% duermen 8 a 9 horas diarias.

De igual manera, estos resultados se relacionan en algunos indicadores a los encontrados por Rojas, A. (61), en su investigación titulada: “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres Premenopáusicas del A.H. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho”, cuyos resultados obtenidos fueron: El 86% no realiza ninguna actividad física.

También estos resultados se relacionan con lo hallado por Estrada, D. (62), en su investigación titulada: “Hábitos alimenticios y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, provincia de Bolívar, 2010”, en donde obtuvo los siguientes resultados: El 94% de las entrevistadas consumen cereales diariamente, el 94% consumen verduras diariamente.

Sin embargo, los resultados difieren con lo encontrado por Gonzales, J. (63), en su investigación titulada: “Evaluación del estado nutricional de un grupo de

adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana”, cuyos resultados obtenidos fueron el 69% de los entrevistados no consumen carne o pescado diariamente, el 48% no consumen lácteos diariamente.

De las madres de las escolares encuestadas se encontró que el 33,02% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El consumo de alcohol afecta a la mayoría de la gente asocia al abuso de alcohol de las cuales puede traer múltiples enfermedades con la cirrosis que es una enfermedad que puede ser provocada por el consumo excesivo de alcohol, entre otras enfermedades como la pancreatitis, la hipertensión, la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares cáncer al estómago, entre otros.

El consumo de alcohol conlleva un riesgo de salud adversa en enfermedades y consecuencias sociales relacionados con sus propiedades intoxicantes, tóxicos y productores de dependencia, también no dice que el consumo de riesgo se sitúa, en los hombres, entre los 40 y 60 gramos de alcohol puro al día y, en las mujeres, entre 20 y 40 gramos, según indica la OMS (64).

Se encontró que el 145,0% no se realizan ningún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, lo cual hace que sean más vulnerables a tener múltiples enfermedades ya que es muy importante la prevención en la salud para la curación de muchas enfermedades tanto por antecedentes familiares, como por factores de riesgo propios y así puedan tener una vida saludable.

Los chequeos médicos ayudan a prevenir enfermedades. Trae muchos beneficios de programas de escrutinio que ofrece para superar los riesgos potenciales, como ansiedad, como el riesgo de un infarto, diabetes, evento cerebrovascular y enfermedad renal y mediante los chequeos médicos podemos ayudar a prevenir las enfermedades (65).

También se encontró que el 84,0% no realiza actividad física siendo eso un factor de riesgo a que sufran enfermedades como la obesidad, como enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, osteoporosis entre otras ya que esto

se debe por la falta del ejercicio y el no llevar un buen estilo de vida saludable. En la actualidad la actividad física se ha convertido en uno de los temas de mayor interés, especialmente si se tiene en cuenta la prevalencia de enfermedades no transmisibles que invaden a la humanidad. La OMS calcula que para el año 2020

Las enfermedades no transmisibles serán la causa de más del 70% de la carga mundial de morbilidad, por este motivo, ha invitado a los gobiernos a promover y reforzar programas de actividad física para erradicar el sedentarismo como parte de la salud pública y política social, y como un medio práctico para lograr numerosos beneficios sanitarios, ya sea de forma directa o indirecta (66).

Continuando con los determinantes de estilos de vida de las madres de familia, podemos decir que los hábitos de vida que tienen las entrevistadas como son el no fumar y consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente no perjudica la salud y dentro de sus beneficios que nos brinda podemos mencionar que nos permite tener una mejor conservación de la salud, un mayor rendimiento físico y un mejor estado emocional de la persona, a la vez produce un menor riesgo de contraer ciertas enfermedades como el cáncer, infarto del miocardio, entre otras enfermedades que nos pueden conllevar si tenemos un estilo de vida desordenado (67).

Con respecto al hábito de fumar resulta adictivo, perjudica la circulación sanguínea, acarrea problemas respiratorios y no sólo eso, sino que además tiene efectos negativos sobre nuestra estética. Por su parte, el alcohol es un poco diferente, pues algunas bebidas no sólo ofrecen calorías y etanol, sino propiedades que sí pueden beneficiarnos, por ello, lo recomendable no es eliminar las bebidas alcohólicas, sino beber menos. El alcohol con moderación puede incluirse como parte de una dieta saludable, sin embargo, en exceso puede propiciar carencias nutricionales, puede ser un obstáculo para perder peso e incluso, puede hacernos engordar y envejecer rápidamente (67).

Siguiendo con los determinantes de estilos de vida de las madres de familia, en relación a la alimentación podemos mencionar que las entrevistadas tienen una alimentación saludable y balanceada que les favorece y ayuda a conservar su salud, a la vez presentan una menor probabilidad de tener enfermedades a largo plazo y crónicas degenerativas como el cáncer, hipertensión, diabetes y problemas cardíacos, a tener sistema inmunológico alto, tienen una mayor posibilidad de tener su peso dentro de los rangos normales evitando la obesidad, a la vez tienen una mejor condición física, por lo tanto tienen una mayor esperanza de vida.

Contreras, Y. (68), Nos dice que una dieta balanceada ofrece como ventajas como son la mejora del estado general de la salud, el cual se ve reflejado en un buen aspecto físico, así mismo aumenta las defensas o anticuerpos del organismo, contribuyendo a evitar el contagio de enfermedades, favorece el crecimiento y la ejecución de los órganos, nos previene enfermedades relacionadas con el exceso o deficiente consumo de nutrientes. Cada comida debe procurar ser variada en cuanto a los alimentos que la componen, no sólo porque la variación proporcionará todos los nutrientes necesarios, además resultará más agradable.

Continuando con los determinantes de estilos de vida en relación a actividad física, podemos mencionar que las entrevistadas se encuentran en una mayor probabilidad de desarrollar y mantener la obesidad, a la vez además se encontrarán menos activas provocando el debilitamiento de los huesos, tienen un mayor riesgo de muerte y un mayor riesgo de sufrir muchas enfermedades crónicas - degenerativas y cardiovasculares como la enfermedad coronarias, ataques al corazón, la diabetes, hipertensión y el cáncer, así mismo tendrán mayor dificultad para conciliar el sueño (68).

El hecho de no practicar deporte de forma regular y moderada tiene graves consecuencias para la salud, como el aumento de la obesidad o la aparición de

hipertensión, diabetes, daños en las articulaciones, colesterol y otras patologías derivadas del sedentarismo graves para la salud de las personas, asimismo aumentan las posibilidades de sufrir un aumento de la frecuencia cardiaca, un atrofiamiento de huesos y músculos y disminuciones de la resistencia física y del volumen sanguíneo. Está claro que la vida sedentaria es perjudicial y que debemos practicar ejercicio, pero hemos de hacerlo de forma regular (69).

El pescado es el principal suministrador de ácidos grasos poliinsaturados y otro de los pilares de la alimentación mediterránea. Presenta un contenido calórico bajo y es fuente de proteínas de alto valor biológico, vitaminas y minerales, además de ser ricos en ácidos omega (69).

Prosiguiendo con los estilos de vida de las entrevistadas podemos mencionar que el que las escolares se bañen solamente 4 veces a la semana les hace propensas a no tener una buena higiene, por lo tanto podrían tener efectos dañinos sobre la salud de la piel, cuero cabelludo y cabellos, como son el tener un mal olor, aparición de seborrea, pediculosis, hongos en la piel, a la vez de brindar una mala apariencia (69).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (70).

Para que la ingestión de alimentos de por resultado efectos nutritivos deseables, el organismo debe estar libre de enfermedades y principalmente de las

infecciones que impactan negativamente la utilización de los nutrientes y la energía alimentaria (sobre todo las enfermedades diarreicas y respiratorias, el sarampión, los parásitos intestinales) ya que el estado de salud influye en la digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. La interacción infección-consumo insuficiente de alimentos, que hace retardar el crecimiento de los niños, da origen al círculo y relación recíproca malnutrición-infección. Los niños con nutrición deficiente son más susceptibles a las infecciones y cuando se producen son más graves y prolongadas (70).

En conclusión, en los estilos de vida en las madres podemos decir que los distintos comportamientos o hábitos que desarrollan las personas cotidianamente a lo largo de su vida, pueden ser saludables y otras veces nocivas para la salud, estos incluyen en la dieta y la higiene personal, son condicionantes para que las personas desarrollen numerosas enfermedades, siendo esto la base para la calidad de vida.

**En la tabla 4, 5 y 6:** Del 100,0% (141) de las madres de los escolares, el 53,90 % (76) se atendieron en los últimos 12 meses en un puesto de salud, de igual manera el 44,68 % (63) considera que el establecimiento de salud donde se atendieron está regular a su casa, igualmente el 58,16 % (82) tienen como tipo de seguro al SIS \_ MINSA, de la misma manera el 51,06 % (72) de las entrevistadas consideran que el tiempo de espera para que la atendieran fue regular, el 52,48 % (74) dijeron que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento también fue regular, el 52,34 % (74) consideran que si existe pandillaje cerca de su comunidad. Así mismo el 73,76 % (104) no recibió ningún tipo de apoyo social natural, el 100,0% (141) no reciben pensión 65, el 72,34% (102) no tienen comedor popular, el 72,34% (102) no tienen vaso de leche, y finalmente el 72,34% (102) no reciben apoyo social de otras organizaciones.

Los resultados se relacionan en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A. (71), en

su investigación titulada: “Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar”, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es regular.

Del mismo modo este resultado es similar en el indicador que se refiere a la institución de salud que visitó en estos 12 últimos meses, en la investigación realizada por Pacheco, P. (72), en su investigación titulada Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Rosales, C. (73), en su estudio de determinantes de la salud en las adultas del Pueblo. Joven “La Victoria” – Chimbote, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 142 adultas, donde se destacó que el 85% dice que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

En los resultados encontrados son similares con los resultados encontrados por García, A. (74), en su investigación esta Titulada: “determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución educativa n° 317, urb. El Carmen. Chimbote – 2012, el 100% no recibe algún apoyo social organizado; así mismo difieren 75% no reciben ningún apoyo social natural.

Así mismo los resultados encontrados se asemejan a los resultados encontrados por Colchado, A. (75), Titulada: determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito santa-2012. 95% no recibe algún apoyo social natural, así mismo son similares 100% no recibe algún apoyo social organizado.

Igualmente, estos resultados difieren en el indicador de institución de salud en el que se atendió estos últimos 12 meses, en el estudio realizado por Garay, N.

(76), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013, cuyos resultados obtenidos fueron que el 534,90% se atendieron en un Puesto de Salud.

Continuando con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, con respecto a tipo de seguro que tienen las entrevistadas, que la persona cuando tiene seguro es menos susceptible a sufrir de alguna enfermedad y tiene una mejor calidad de vida, puesto que va a poder acudir a una consulta médica cuando se sienta mal si tiene SIS, y no es necesario tener en ese momento disponibilidad económica, debido a que este tipo de seguro es gratuito, y la persona no va a estar preocupada por los gastos económicos que demanda el recibir una atención médica, a la vez genera un mayor acceso a los servicios de salud .

El tener un limitado acceso a los servicios de salud traen como consecuencias en la en salud, como puede ser que la persona sufra la cronicidad y complicaciones de una patología, abandone los tratamientos médicos, asimismo haya un incremento de la mortalidad general debido a la demora en la atención médica, conllevándolos a la automedicación, sin medir las consecuencias que esta pueda ocasionar (76).

Prosiguiendo con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, relacionado al tipo de seguro, se puede mencionar que la persona no tiene que estar preocupada por cubrir económicamente los gastos que le demanda el recibir una atención médica, a la vez permite recibir un tratamiento médico completo, y a tener una vida tranquila sin preocupaciones debido a que sus gastos van a estar coberturas por el seguro de salud que tienen.

El seguro médico brinda acceso a unos cuidados médicos accesibles cuando los necesita, también protege a la persona y a su familia de los altos costos que requiere el cuidado de la salud. A pesar que estos costos pueden aumentar diariamente y pueden ser excesivamente altos, el seguro médico se encarga de

cubrir los gastos que incluyen la prevención de una enfermedad y mantenerse saludable, y estar preparado para lo peor que pueda suceder (77).

Escalona, A. (78), menciona que la accesibilidad geográfica es entendida como la derivada de la localización espacial y la localización de unos servicios que están situados en los puntos fijos del espacio, la accesibilidad a las fuentes de satisfacción de necesidades, como son en este caso los servicios básicos de salud, constituye para las poblaciones una forma de “Renta real” ó de lo que hoy se hace llamar calidad de vida.

Siguiendo con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, en relación a la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud y a la vez se ve reflejada en ello la capacidad que tiene el personal para brindar un atención de calidad, es que se puede decir que depende de ello la satisfacción que haya tenido al cliente al momento de la atención, debido a que fue regular es probable de que no se hayan cumplido todas las expectativas del usuario y no hayan quedado satisfechos, ocasionando que el usuario se queje por la atención recibida y que en otra oportunidad no acudan al mismo establecimiento de salud debido a la mala imagen que se lleva de la institución.

Hamui, L. y colab, (79), manifiesta que el servicio de salud que se brinda en los institutos nacionales de salud grados de satisfacción en los usuarios que hay que medir y atender, pues dicha satisfacción es nuestra guía en la toma de decisiones para buscar una atención médica de calidad a partir de esto, identificar las áreas de oportunidad para mejorar el Sistema mismo, por tal razón, se torna ineludible la adecuación de los espacios y el trato directo con el usuario de los servicios de salud y sus familiares. El acondicionamiento de las salas de espera y la reducción del tiempo de espera, son algunos de los elementos más importantes que deben tomarse en cuenta con el objetivo de mejorar la calidad de atención.

“Las redes de apoyo natural, depende de relaciones afectivas previas; y son

accesibles para casi todos los individuos. La posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos” (79).

El apoyo social es de suma importancia en tanto para soporte económico, material y emocional de las personas y su incidencia en la calidad de vida de un grupo social en constante aumento como lo son las personas adultas mayores, asimismo brindan un conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, además constituyen un soporte para procesar los cambios y pérdidas en esta edad (79).

El pandillaje y delincuencia es uno de los principales problemas en el Perú. Se inició hace tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en algunos de ellos (pandilleros) problemas; lo que conlleva a la delincuencia (robos, asaltos a mano armada, etc.) .Los integrantes de las pandillas presentes en diversos problemas en salud a la vez van causando problemas en nuestra sociedad lo cual no nos permite desarrollarnos y ponen en riesgo nuestras vidas (80).

El pandillaje y delincuencia que existe en las calles interrumpe a que la gente haga sus necesidades diarias ya que es un peligro ante la sociedad y también de esta manera los niños menores que no estudian aprenden de las malas juntas de la cual afecta a los adolescentes y niño. El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (81).

Continuando con los determinantes de las redes sociales según el apoyo social

natural y organizado, se puede mencionar que si la persona no recibe ningún apoyo social natural estarán más expuestas a sufrir de un problema de estrés, a no tener una buena aptitud y capacidad de resolución y adaptación personal ante ciertos problemas que afecten gravemente su salud, así mismo se ven expuestas a que no se satisfagan todas sus necesidades y no se sientan protegidas, a la vez la falta de apoyo social da lugar a las personas y sus familiares a sentimientos de impotencia y falta de control.

“El apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas es muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida. Igualmente, la familia y los amigos ayudan a proporcionar apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. La consideración y respeto que se da en las relaciones sociales y la consiguiente sensación de satisfacción y bienestar parece actuar como una protección contra los problemas de salud” (82).

Con respecto al indicador de apoyo social, podemos decir que esos resultados obtenidos se deben a que existe un déficit en lo que es el apoyo a las comunidades, dado que se puede evidenciar que la forma de apoyo social que brindan las instituciones no es de manera equitativa para todas las comunidades que más lo necesitan, por lo tanto al no recibir este tipo de apoyo las personas corren el riesgo de estar vulnerables frente a la inseguridad alimentaria entre otras y a bajar su nivel nutricional conjuntamente con su calidad de vida, y así mismo no se ven expuestas a relacionarse con personas que no desean.

Los grupos de apoyo hacen que las comunidades sean buenos lugares para la interacción social y acciones para reducir la discriminación y promover la tolerancia social, así mismo reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud, dado que la falta de soporte emocional y la baja participación social tienen un impacto negativo sobre la salud y el bienestar.

En la institución educativa “San Juan” las madres de los escolares no reciben

apoyo social porque las diferentes instituciones no se preocupan por el bienestar de las madres y de los niños, sabiendo ellos que hay una demanda de pobreza. También los dirigentes de la misma comunidad no reclaman sus derechos a las instituciones públicas, tienen un pensamiento de conformismo de lo que viven.

En la institución educativa “San Juan” las madres de los escolares no recibe pensión 65 porque aun el gobierno todavía no lo programa con sus autoridades .El comedor popular tampoco existe porque los consejos municipales y las instituciones pronas no ayudan, no visitan a la comunidad para que constatar las razones que existe. Con referente al vaso de leche se ha venido realizándose desde el años pasado pero se ha estancado este programa y ahora ya no se está manejando, por producto de que la institución mismo no programa sabiendo que existen necesidades.

Seguidamente en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias relacionado al apoyo social organizado, se puede decir que gracias a ello estas personas tienen un mejor bienestar psicosocial en su salud, les otorga una mejor estabilidad económica, les conduce a tener una mejores relaciones interpersonales y a estar satisfechos consigo mismo.

En conclusión al analizar la variable observamos en la gran mayoría no recibe ninguna apoyo social porque las diferentes instituciones no se preocupan por el bienestar de las madres de los escolares tampoco las madres de los escolares no recibe pensión 65 porque aun el gobierno todavía no lo programa con sus autoridades .El comedor popular tampoco no existe porque los consejos municipales y las instituciones pronas no ayudan y no en todos las comunidades existe un comedor popular, no visitan a la comunidad para que constatar las razones que existe. Con referente al vaso de leche se ha venido realizándose desde el años pasado pero se ha estancado este programa y ahora ya no existe, por producto de que la institución mismo no programa sabiendo que existen necesidades de las madres de los escolares.

Permaneciendo con los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las entrevistadas, se puede mencionar que debido a la existencia de pandillaje cerca de la comunidad se puede ver afectada la salud física y psicológica de las personas, debido a que sus habitantes vivan siempre en constante incertidumbre, miedo y preocupaciones por lo que le pueda suceder al salir a la calle, a la vez estén expuestas a sufrir agresiones físicas, robos y asaltos de parte de los miembros de las pandillas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría es trabajadora eventual; más de la mitad es adulta joven, tienen grado de instrucción, secundaria completa / incompleta, y tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 nuevos soles. En relación a la vivienda, la mayoría tienen servicios básicos, utilizan gas para cocinar, utilizan energía eléctrica permanente, depositan y eliminan su basura en el carro recolector; más de la mitad cuentan con vivienda unifamiliar, el material de piso es de tierra, material de techo de madera y esteras, igual que el número de personas que duermen en una habitación son entre 2 a 3 miembros y el carro recolector pasa recogiendo su basura 2 veces por semanas pero no diariamente.
- En relación a los determinantes de estilo de vida, la totalidad no se realizan examen médico; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca, no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 diarias, no realiza actividad física y consume frutas, pan, cereales y fideos diariamente; más la mitad se bañan diariamente; menos de la mitad consume huevos y pescado una o dos veces a la semana.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría menciona que hay pandillaje y no reciben apoyo social natural y organizado; más de la mitad se atendió en el puesto de salud en estos últimos meses, el tipo de seguro con el que cuentan es el SIS-MINSA, refieren que el tiempo que esperan para la atención es regular; mencionan que la calidad de atención es regular; menos de la mitad refiere que el establecimiento de salud está a una regular distancia.

## 5.2 Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades del puesto de salud Miraflores Alto y a los docentes de la I.E “San Juan”, para que realicen campañas gratuitas de fluorización, realicen estrategias o actividades para las madres, con la finalidad de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar sus estilos de vida e higiene, ya que el grupo de personas encuestadas están en riesgo a contraer un sin número de enfermedades en un futuro.
- Fomentar al personal de salud y autoridades porque es importante realizar actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud identificados en esta investigación.
- Fomentar al personal de salud y autoridades a que realicen estudios sobre determinantes en la salud, tomando en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación, con la finalidad de realizar un mejor trabajo de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maturana, N. [Página en internet]. Perú: La salud y sus determinantes; © 2014 [actualizado 10 Abr 12; citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/NataliaCMF/3-la-salud-y-sus-determinantes-12492866>
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
3. Reyna E. Determinantes de la salud en los adultos del H.U.P. Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2013.[ Documento en línea]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible desde la URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/162855/16285520140702051740.pdf>
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002.

10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. INEI. El Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar; [Página en internet]. © 2011 [citado 15 Abril 2013]. Disponible en:<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf>Bazán. M. Perú.” I.E. San Juan N° 88229”, se encuentra ubicado en el A.H. Miraflores Alto. CHIMBOTE, 2012.
14. Gonzales 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. Lugar 2003. 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,
18. Ávila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de

- sector “O” – Huaraz, 2013”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
19. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
  20. 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.
  21. 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
  22. Dalhigren, G. y 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.
  23. 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.
  24. Polit D y Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  25. 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>.
  26. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic>

os.pdf.

27. Canales, F y Alvarado, E. [Manual en internet]. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
28. Juárez, D. [Página internet]. Argentina: Curso en salud social comunitaria. [citado 25 Noviembre 2013]. <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/curso-salud-social-comunitaria/1-modulo-cssyc.pdf>
29. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84- 7052-249-9. en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
30. Eusko J. 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](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID).
31. 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 <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
32. 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/>
33. Muget S. [Serie en internet]. Belo Horizonte: Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2: Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud; 2008 Brasilia. [Citado 2010 Set 09]. Disponible en: [http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2485/mod\\_resource/content/1/curso\\_2009/Modulo\\_1/lectura\\_principal\\_Mod\\_I.pdf](http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2485/mod_resource/content/1/curso_2009/Modulo_1/lectura_principal_Mod_I.pdf)

34. 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](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
36. 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](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
37. Martos .E. Análisis 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>
38. Sánchez .L: “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>
39. 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>
40. 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>

41. Rojas, P. Obesidad en Preescolares de la Región Metropolitana de Chile. Rev. Med. Chile [revista en internet]. 2007 Ene [citado 26 Abr 2013]; 63-67.
42. Acevedo, E. y Sanabria, M. Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años. Chile, 2004. Corpus, M. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura. Empresa conservera inversiones estrella de David. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
43. Corral F, Cueva P,2 Yépez J y Montes E. La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero, Panama. Bol oficina sanite Panam, 1996; 121(6).
44. 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](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
45. Overo Berna, Fundamentos de Psicología jurídica E investigación Criminal, Edita: Solo Soluciones, S.L. Ps. San Miguel 36, 37185 Villamayor, Salamanca.Pag 53
46. Molinas R. Ocupación y significado: Aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista.Psicóloga, Docente en la carrera de TO( UNL) 2006. Disponible en : <http://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
47. Instituto Gerontológico [página en internet]. Perú: Síndrome del ama de casa; © 2014 [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.igerontologico.com/salud/otros/sindrome-ama-casa/723>
48. Guerra, J. Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a

- Noviembre de 2010. [Tesis publicada] Barranquilla \_ Colombia: Especialista en Medicina General. 2010
49. Recavarren, M. Incidencia de Poli parasitosis Intestinales en Comunidades Nativas de la Selva del Cuzco. Congreso de Parasitología, Setiembre 2000.
  50. Garza, V. y Miranda, M. Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México. [Tesis publicada]. México: San Agustín Valdivia, Valle de Juárez. 2004.
  51. Cruzado, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las Madres de nivel primario de la Institución educativa El Santa. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería].Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
  52. CIDOC y SHF, Estado Actual de la Vivienda en México 2010. México, D.F., 2010.Merino, M., “La Profesionalización Municipal en México.” en M. Merino (ed.), La Gestión Profesional de los Municipios en México, México, D.F: Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), 2006.
  53. Iglesias, F. Perú: Significado de Vivienda; © 2009 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://significado.de/vivienda>
  54. Castro U. [página en internet]. México: Estructuras regionales emergentes y de desarrollo turístico sustentable. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en:<http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
  55. Alcaraz G., Bernal C, Cornejo W, Natalia F., Múnera M. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004. Biomédica [serie en Internet], 2008 [citado 20 Mayo 2013]; 28(1): 87-98. Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/bio/v28n1/v28n1a10.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v28n1/v28n1a10.pdf)

56. Palenzuela, S. Hábitos y Conductas relacionados con la salud de los escolar de 6° de primaria de la provincia de Córdoba, Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2010
57. Bersia, M. Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan quagym en la ciudad de Rosario. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana. 2011.
58. Solano, C. y Paillacho, J. Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa —28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima \_ Perú: Universidad Técnica del Norte. 2010.
59. Rojas, A. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres Pre menopáusicas del A.H. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Perú \_ Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003.
60. Estrada, D. Hábitos alimenticios y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, provincia de Bolívar, 2010 [Tesis para optar por el título de Nutricionista Dietista]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo: 2010.
61. Gonzales, J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. [Tesis para optar por el título de Nutricionista y Dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2011.
62. Cueva P, Yépez J, Montes E. La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero, Panama. Bol oficina sanite Panam, 1996; 121(6).

63. Lasse K, Los Chequeos Médicos ofrecen beneficios, Viernes, 19 de Octubre de 2012 10:34. Disponible en: <https://www.revistamedica.org.ec/noticias/1054-los-chequeos-medicos-no-ofrecen-beneficios?format=pdf>
64. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <https://www.youtube.com/watch?v=iUtPnNM6y2I&hd=1>
65. Gottau G. Perú: Adiós a los malos hábitos: claves para beber menos y dejar de fumar. [actualizado 24 Ene 2013; citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.trenciashombre.com/nutricion/adios-a-los-malos-habitos-claves-para-beber-menos-y-dejar-de-fumar>
66. Contreras Y. Perú: Alimentación y Nutrición balanceada. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://yeimar-contreras.blogspot.com/>
67. Sánchez S. Perú: Consecuencias de no hacer deporte. [actualizado 21 Ago 2012, citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://sanamente.com/las-consecuencias-de-no-practicar-deporte/>
68. Martelo M. [Artículo en internet]. México: ¿Porque es importante bañarse?. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://jojoi.wordpress.com/2007/06/18/%C2%BFpor-que-es-importante-banarse/>
69. Rondón, A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010.

70. Pacheco, P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
71. Rosales Determinantes de la Salud en Adultas del Pueblo Joven. “La Victoria” – Chimbote. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Nvo Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013: Disponible en: [file:///C:/Users/lister%20jeremias/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(65\).pdf](file:///C:/Users/lister%20jeremias/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(65).pdf)
72. García. A. Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución educativa n° 317, urb. El Carmen. Chimbote – 2012. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2012.
73. Colchado, A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa - 2012 [Tesis para optar por el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2012.
74. Garay, N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2013.
75. Vargas, J. Molina, G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2009; 27 (2).
76. Escalona A. [Artículo en internet]. Teruel: Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud. 2002. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en:

[http://www.ceddar.org/content/files/articulof\\_277\\_01\\_DT2004-3.pdf](http://www.ceddar.org/content/files/articulof_277_01_DT2004-3.pdf)

77. Hamui L, Fuentes R, Aguirre R y Ramírez O. [Artículo en internet]. México: Estudio de satisfacción con la atención médica. 2013. [actualizado 25 Feb 2013, citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
78. CONAVA. [Página en internet]. Respuesta social organizada. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/adol/rsoadol.htm#arriba>
79. Pérez G. Violencia juvenil: pandillas barriales, pandillas escolares y barras bravas, tratamiento legislativo en el Perú. "Bioética de la violencia, la sexualidad y el uso de drogas como alternativa de desarrollo", 2 Perales & Sogi en su monografía de investigación "Conductas violentas en adolescentes: Identificación de Psicoactivo. (1997) p. 26 Disponible en: [http://www.derecho.usmp.edu.pe/postgrado/doctorado/VIOLENCIA%20JUVENIL%20PANDILLAS%20BARRIALES,%20PANDILLAS%20ESCOLARES%20Y%20BAR\\_2007/VIOLENCIA\\_JUVENIL\\_PANDILLAS\\_BARRIALES\\_PANDILLAS\\_-ESCOLARES\\_2.PDF](http://www.derecho.usmp.edu.pe/postgrado/doctorado/VIOLENCIA%20JUVENIL%20PANDILLAS%20BARRIALES,%20PANDILLAS%20ESCOLARES%20Y%20BAR_2007/VIOLENCIA_JUVENIL_PANDILLAS_BARRIALES_PANDILLAS_-ESCOLARES_2.PDF)
80. Solis B. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac- Independencia - Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible desde el URL: <http://docslide.us/documents/uladechbibliotecavirtual-9pdf.html>

## ANEXO 01

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$
---

#### Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **400**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

#### Reemplazando:

$n =$	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (7262)$
	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (7262-1)$

$$n = 141$$

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUESTIONARIO  
SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN MADRES DE  
ESCOLARES EN LA I.E “SAN JUAN”, CHIMBOTE, 2013.  
DATOS DE IDENTIFICACION:**

Iniciales del nombre de la persona.....

Dirección.....

### 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

#### 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

#### 2. Edad:

Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)

( )

Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )

Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

#### 3. Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

• Superior Universitaria ( )

• Superior no universitaria ( )

#### 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

• Menor de 750 ( )

• De 751 a 1000 ( )

- De 1001 a 1400 ( )
- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )

Láminas asfálticas ( )

Parquet ( )

#### **6.4. Material del techo:**

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

#### **6.5. Material de las paredes:**

1. Madera, estera ( )
2. Adobe ( )
3. Estera y adobe ( )
4. Material noble ladrillo y cemento ( )

#### **6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

#### **7. Abastecimiento de agua:**

1. Acequia ( )
2. Cisterna ( )
3. Pozo ( )
4. Red pública ( )
5. Conexión domiciliaria ( )

#### **8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

1. Sin energía ( )
2. Lámpara (no eléctrica) ( )
3. Grupo electrógeno ( )
4. Energía eléctrica temporal ( )
5. Energía eléctrica permanente ( )
6. Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

7. A campo abierto ( )
8. Al río ( )
9. En un pozo ( )
10. Se entierra, quema, carro recolector ( )

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

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

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

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

**2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

- Si fumo, diariamente ( )
- Si fumo, pero no diariamente ( )

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

Correr ( ) ninguna ( ) Deporte ( )

**21. DIETA:**

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

Alimentos que consume	Día rio	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca						
		N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas											
Carne											
Huevos											
Pescado											
Fideos											
Pan, cereales											
Verduras, hortalizas											
Otras											

**3. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**22. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

- Familiares ( )
- Amigos ( )

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

**23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

**24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

- |                          |                 |               |
|--------------------------|-----------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Pensión 65      | si ( ) no ( ) |
| <input type="checkbox"/> | Comedor popular | si ( ) no ( ) |
| <input type="checkbox"/> | Vaso de leche   | si ( ) no ( ) |
| <input type="checkbox"/> | Otros           | si ( ) no ( ) |

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

- Hospital ( )

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

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

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

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

- Muy largo ( )

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

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

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

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

Si (    ) No (    )

*Muchas gracias, por su colaboración*

### ANEXO 3

#### **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 madres de escolares del 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 madres de escolares.

##### **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).

Dónde:

Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: 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 ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS 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
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

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

N°	Expertos consultados	Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración										
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09						
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944	
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000	

<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,99 8

## ANEXO 4

### **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.

### **FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL 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  ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	ADECUACIÓN (*)  ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?							
		Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>									
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									

Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									

Comentario									
P30									
Comentario									

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO:**  
**DETERMINANTES EN LA SALUD EN MADRES DE**  
**ESCOLARES.**  
**I.E. “SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**

Yo, .....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer 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**

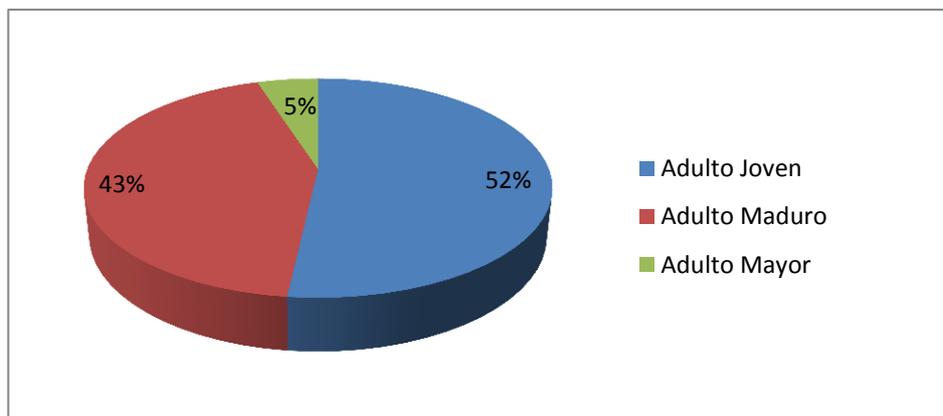
-

## ANEXO 5

### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

#### GRÁFICO 01

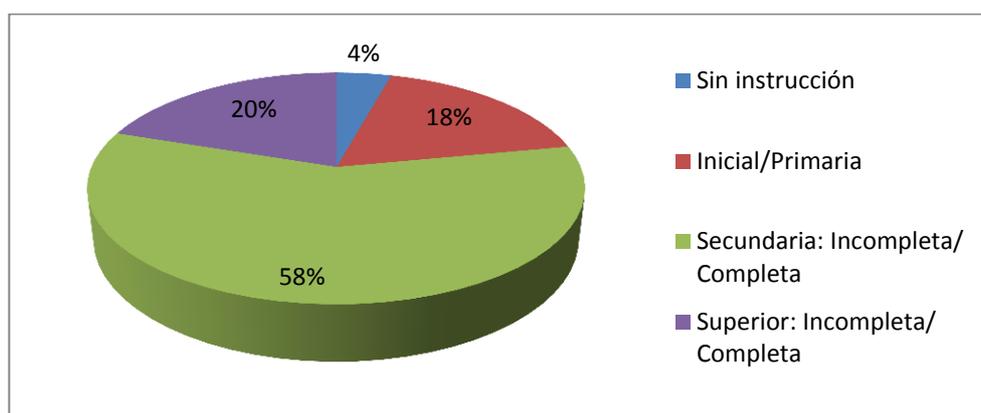
SEGÚN EDAD EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.”SAN JUAN”- CHIMBOTE,  
2013.



Fuente: Tabla 01

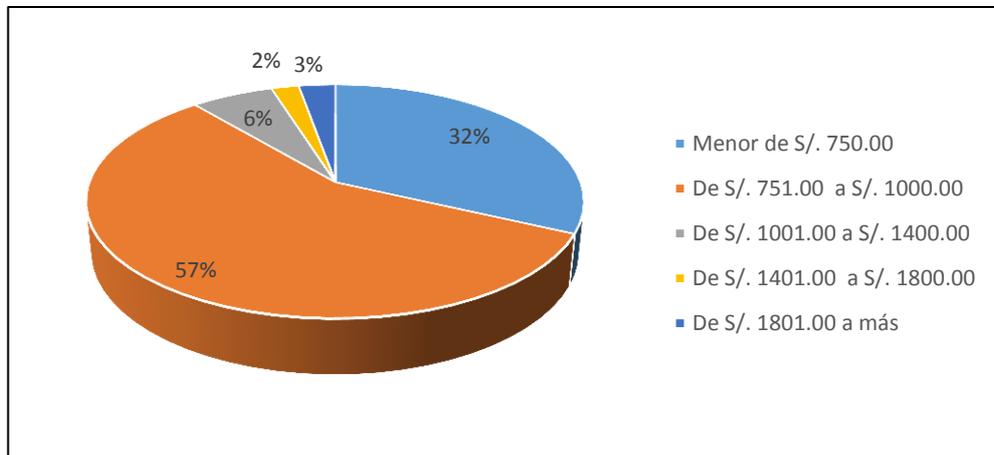
#### GRÁFICO 02

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN  
JUAN” - CHIMBOTE, 2013.



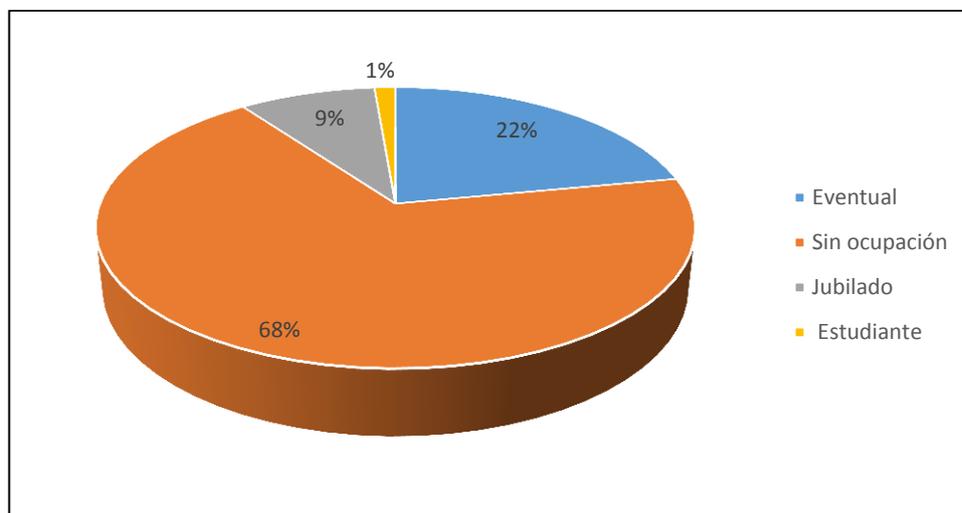
Fuente: Tabla 02

**GRÁFICO 03**  
**SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN MADRES DE ESCOLARES .I.E."SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 03

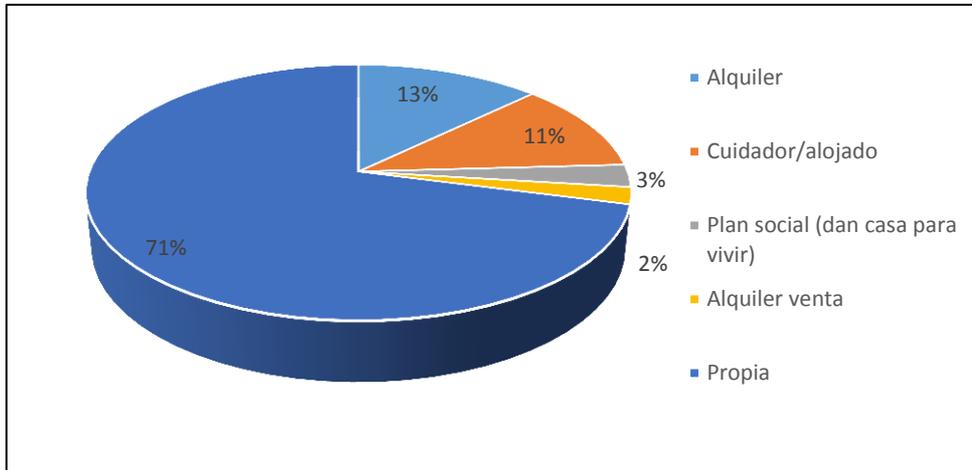
**GRÁFICO 04**  
**SEGÚN OCUPACION EN MADRES DE ESCOLARES .I.E."SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 04

**GRÁFICO 05**  
**SEGÚN TENENCIA DE TRABAJO EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN**

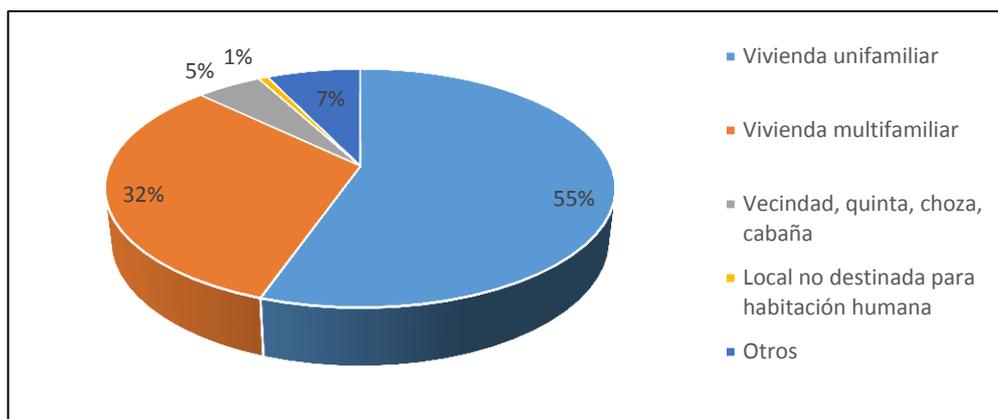
**JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**



**Fuente:  
Tabla 05**

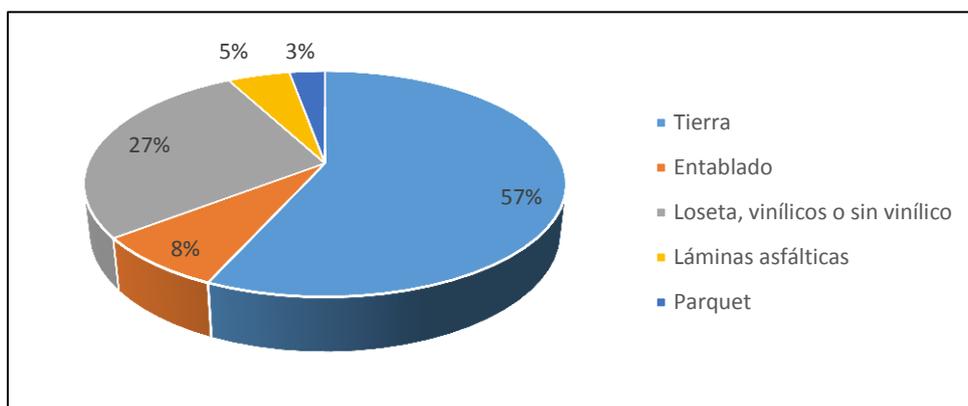
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA  
VIVIENDA  
GRÁFICO 06**

**SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.”SAN JUAN”  
- CHIMBOTE, 2013.**



**Fuente: Tabla 06**

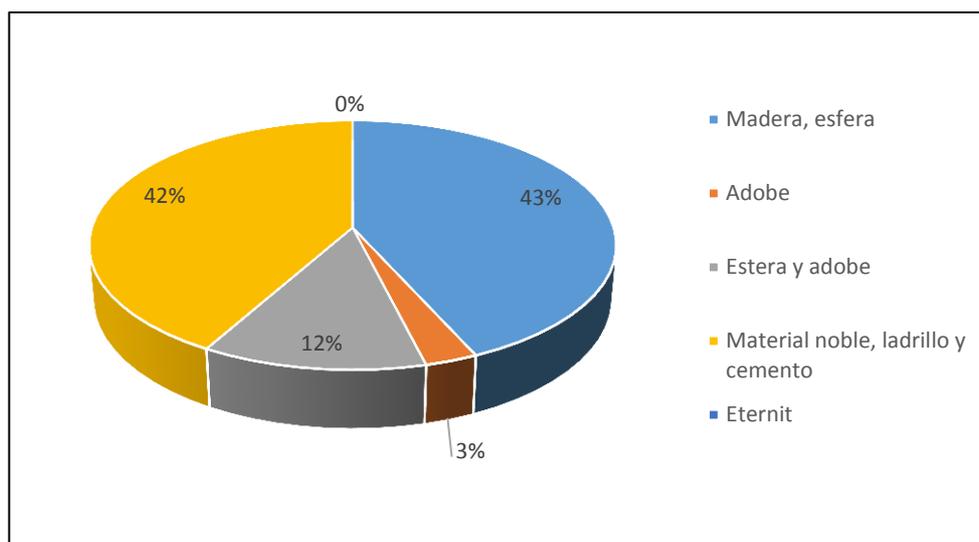
**GRÁFICO 07  
SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS EN MADRES DE  
ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 07

**GRÁFICO 08**

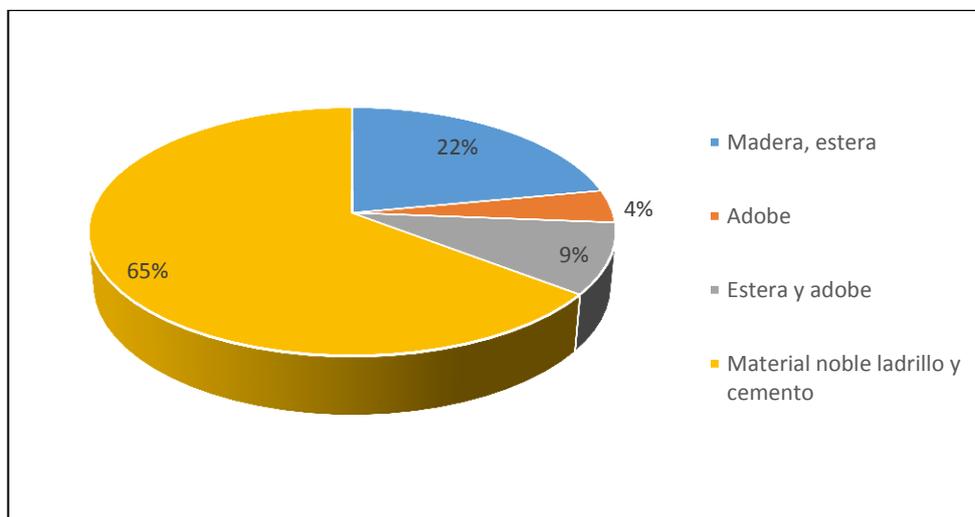
**SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS EN LAS MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 08

**GRÁFICO 09**

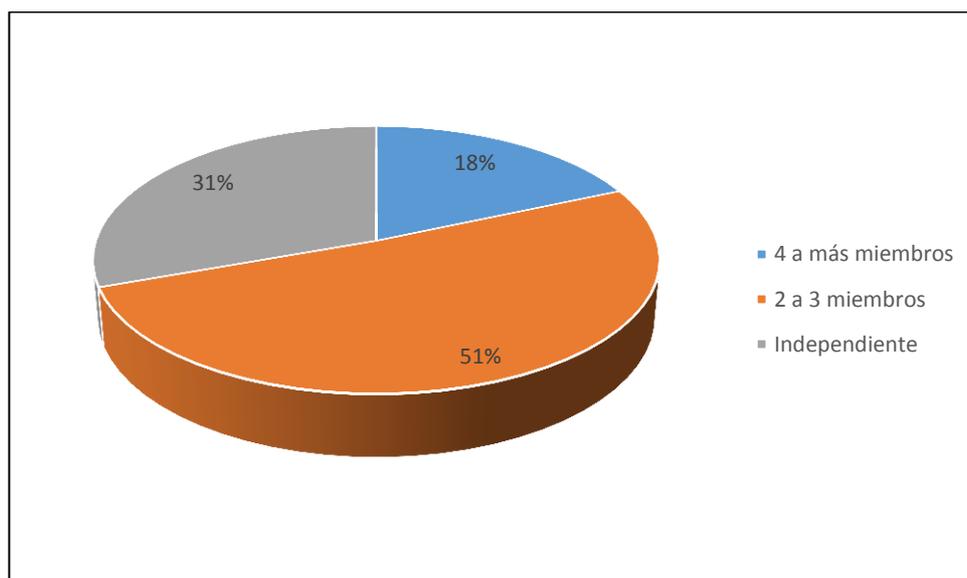
**SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E."SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**



**Fuente: Tabla 09**

**GRÁFICO 10**

**SEGÚN N° DE HABITACIONES PARA DORMIR EN MADRES DE ESCOLARES .I.E."SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**

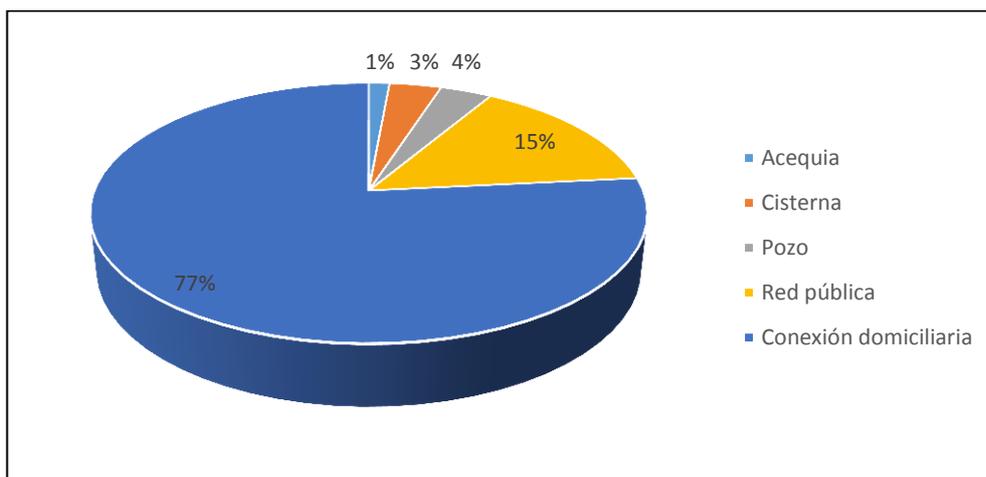


**Fuente: Tabla 10**

**GRÁFICO 11**

**SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN MADRES DE**

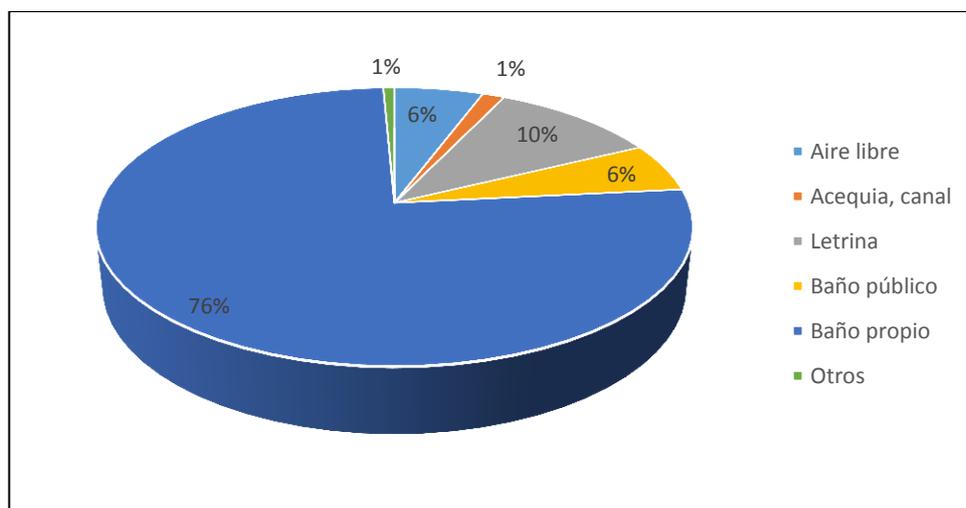
**ESCOLARES.I.E."SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 11

**GRÁFICO 12**

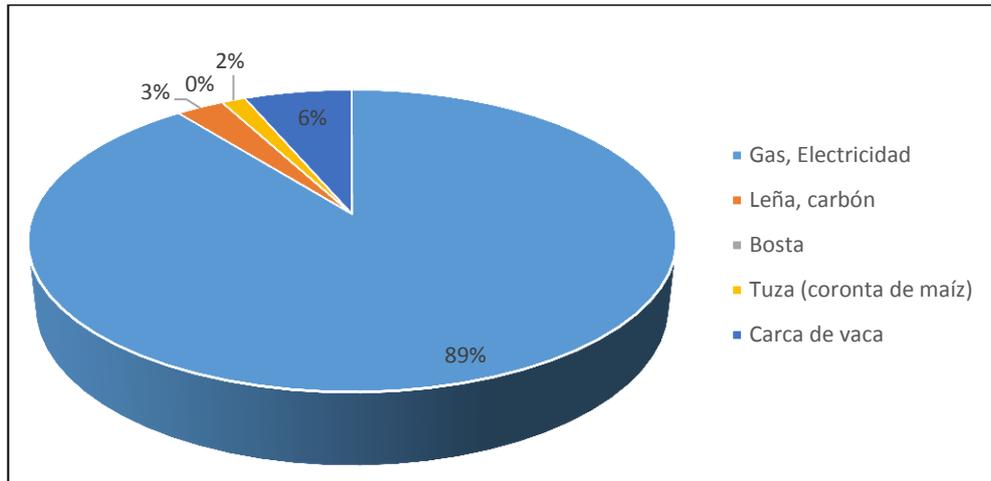
**SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN MADRES DE ESCOLARES  
.I.E."SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 12

**GRÁFICO 13**

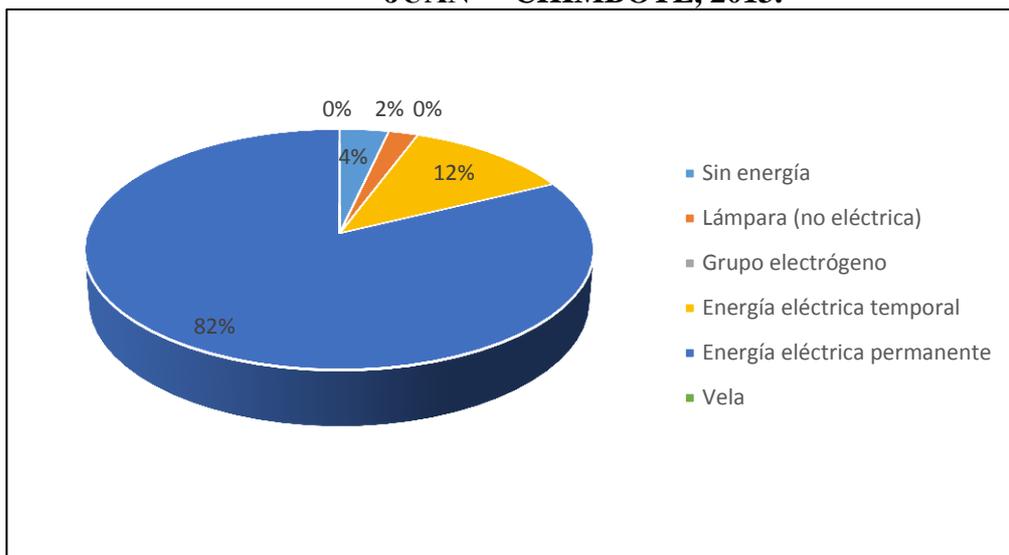
**SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN MADRES DE ESCOLARES  
.I.E."SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 13

**GRÁFICO 14**

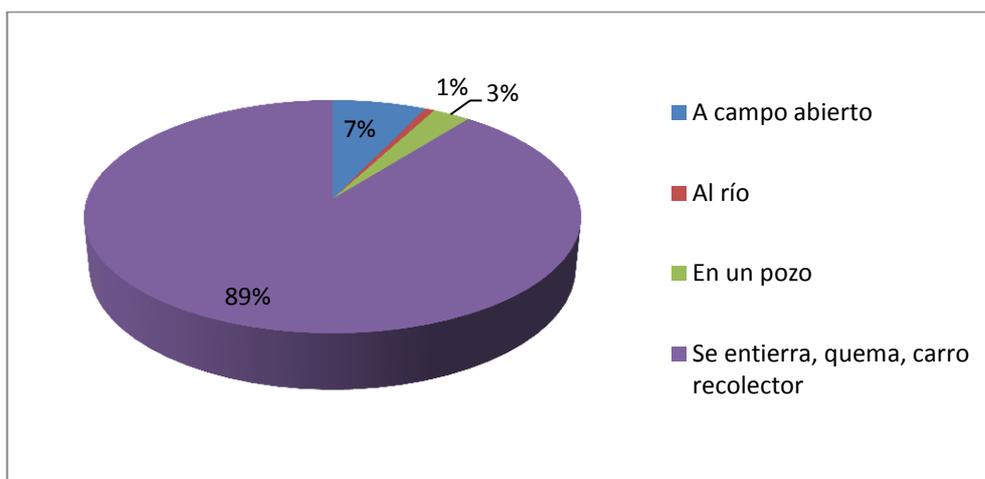
**SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente:  
Tabla 14

**GRÁFICO 15**

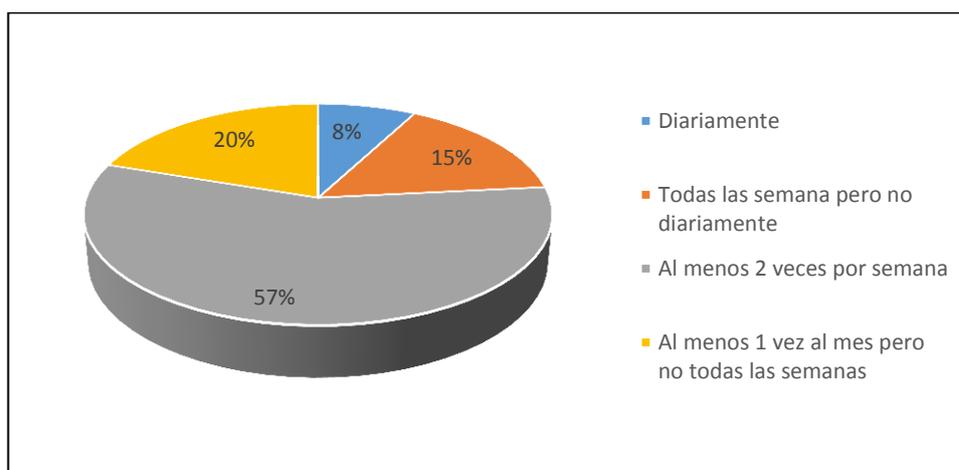
**SEGÚN SEPARACION DE BASURA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 15

### GRÁFICO 16

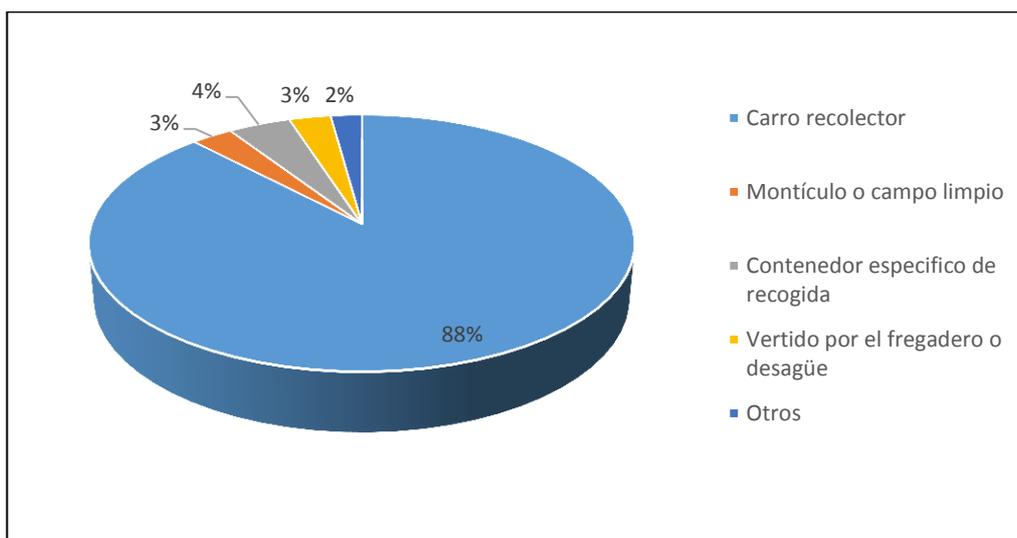
**SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E."SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 16

### GRÁFICO 17

**MEDIO COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN LA VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" \_CHIMBOTE, 2013.**

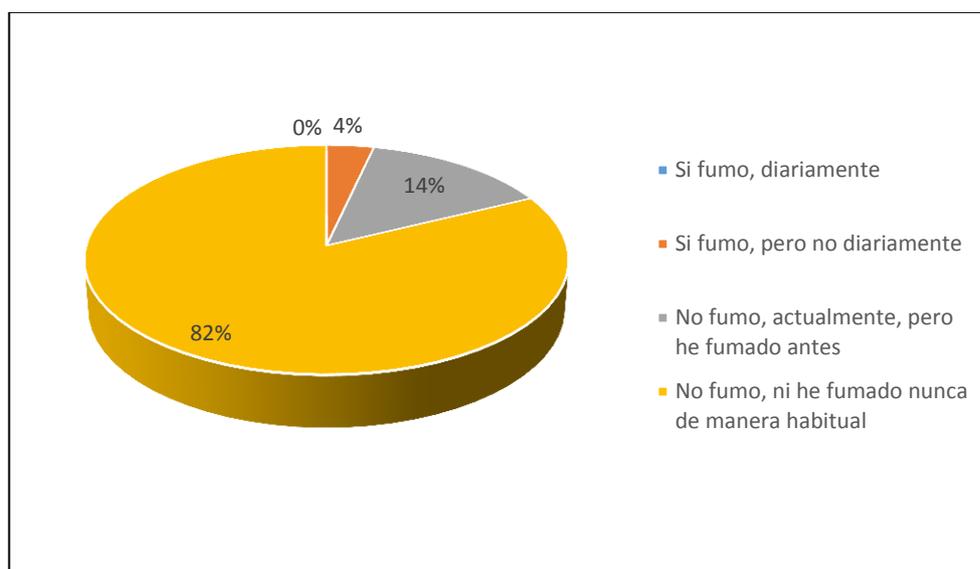


Fuente: Tabla 17

## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### GRÁFICO 18

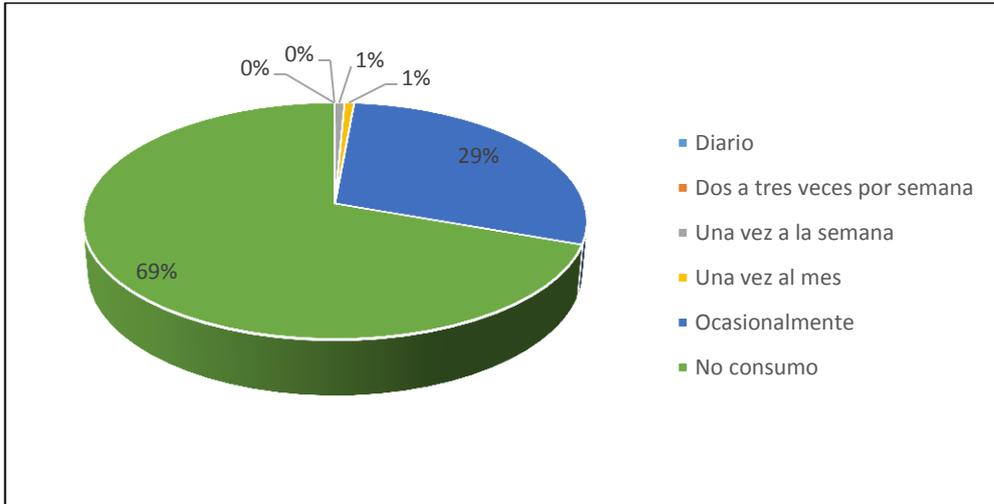
SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 18

### GRÁFICO 19

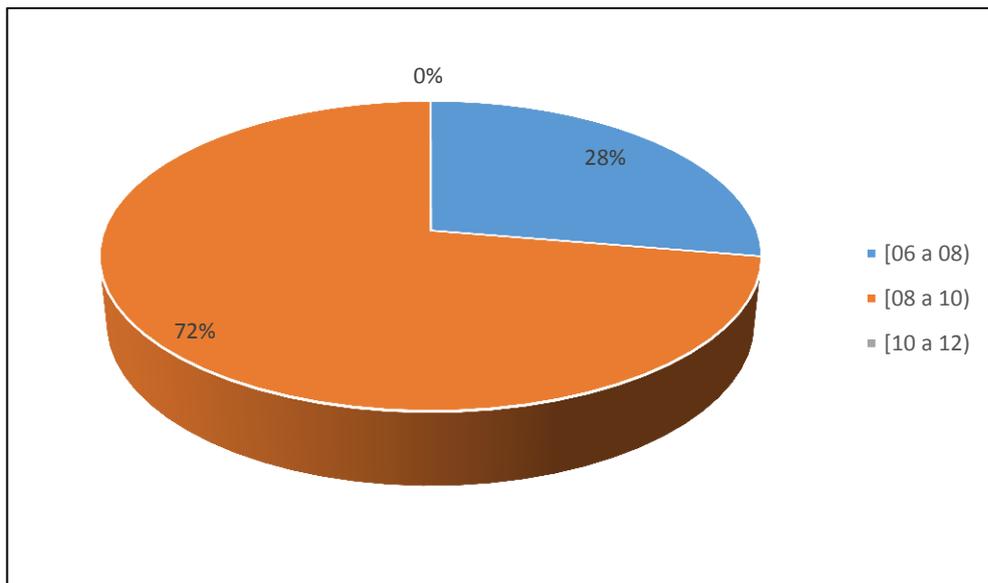
SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 19

**GRÁFICO 20**

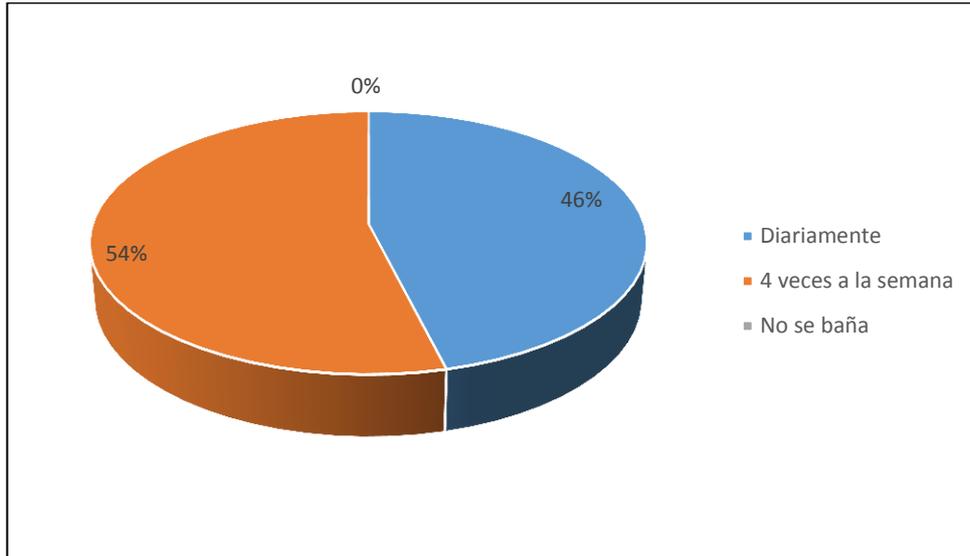
**SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.  
“SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 20

**GRÁFICO 20:**

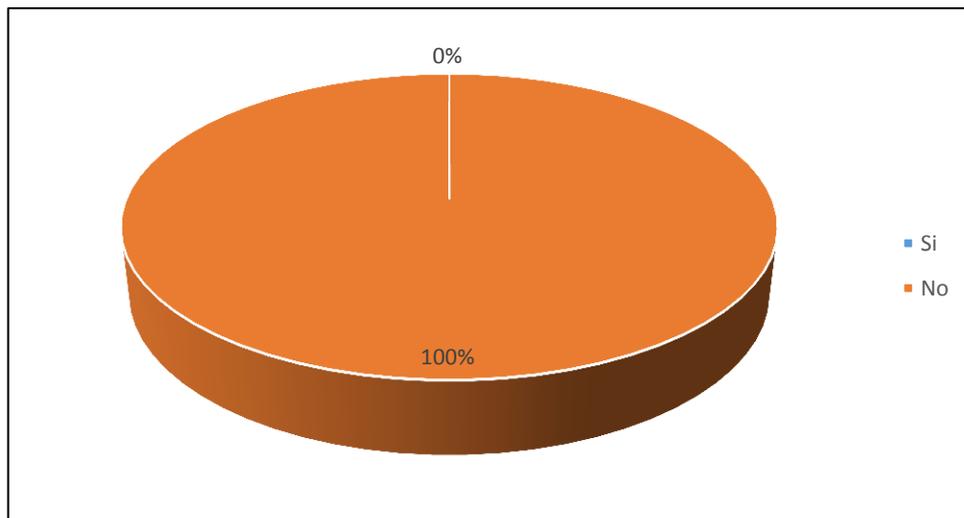
**SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN MADRES DE ESCOLARES  
.I.E. “SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 20

**GRÁFICO 21**

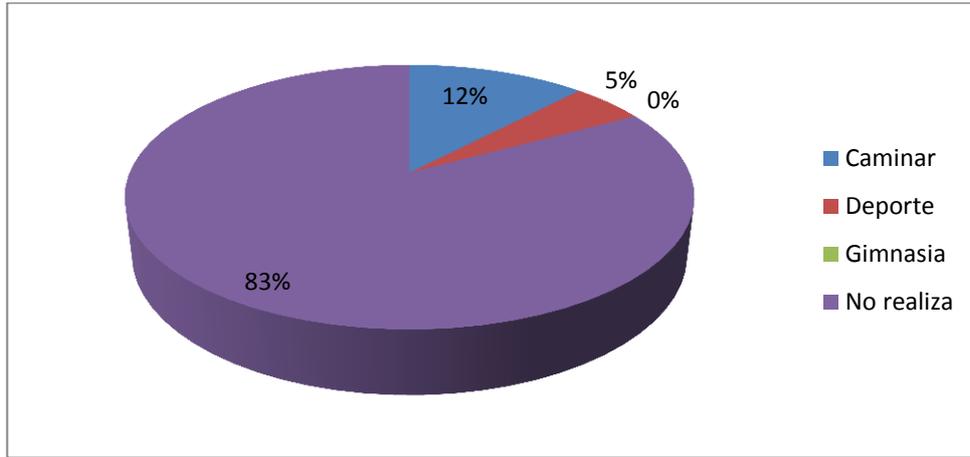
**SEGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 21

**GRÁFICO 22**

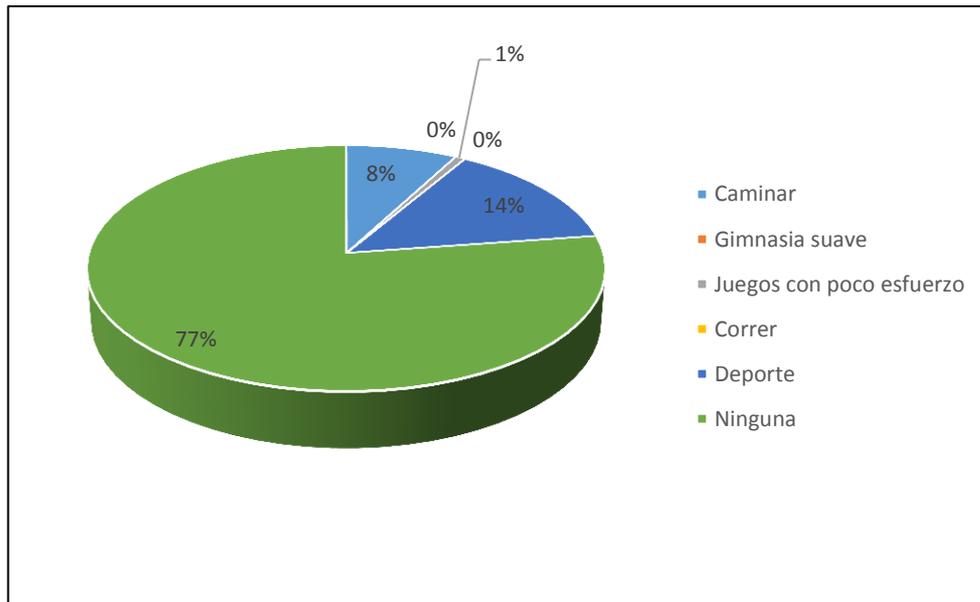
**SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 22

### GRÁFICO 23

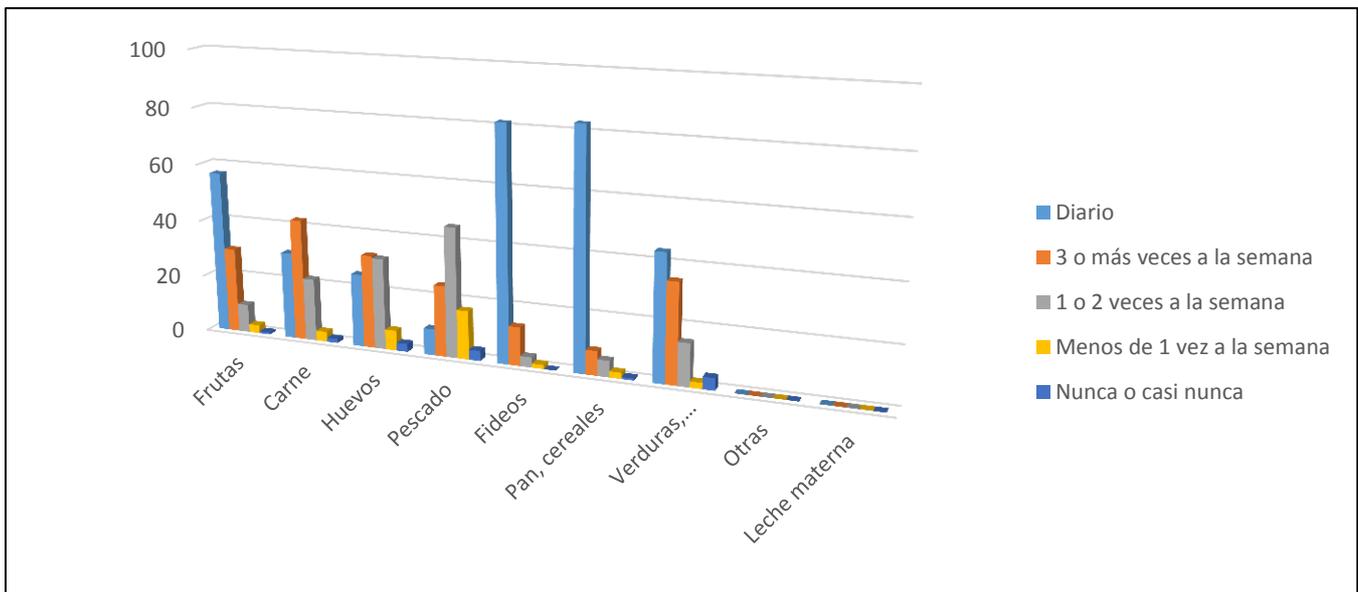
**SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE 20 MINUTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 23

### GRÁFICO 24

**SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME EN MADRES DE ESCOLARES .I.E.  
“SAN JUAN” - CHIMBOTE, 2013.**

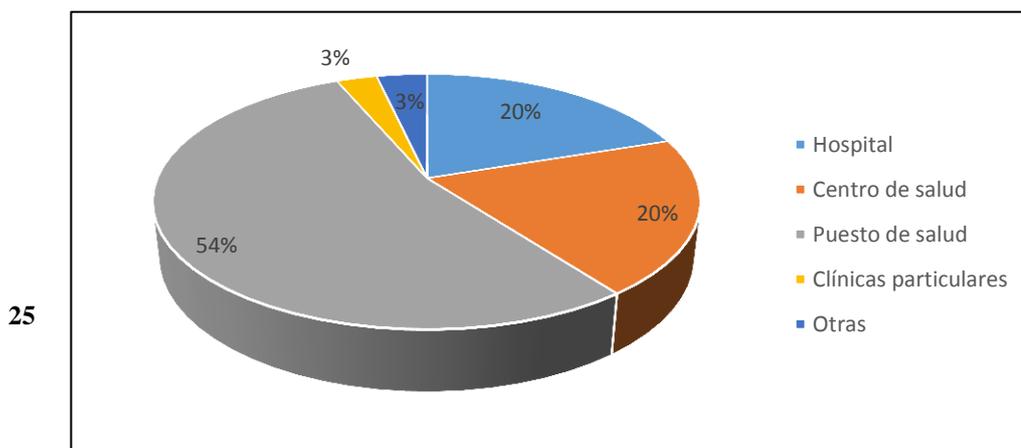


Fuente: Tabla 24

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRÁFICO 25**

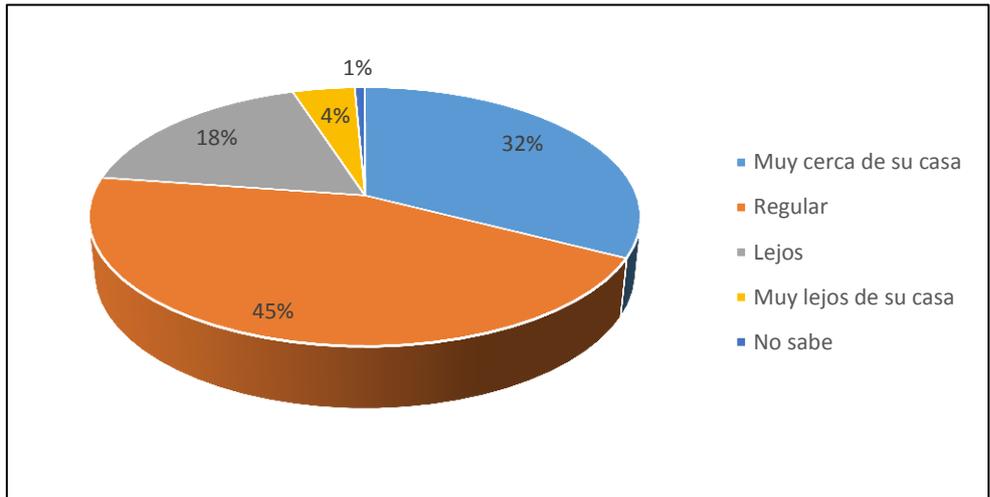
**SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS  
ÚLTIMOS 12 MESES EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” -  
CHIMBOTE, 2013.**



Fuente:  
Tabla

**GRÁFICO N° 26**

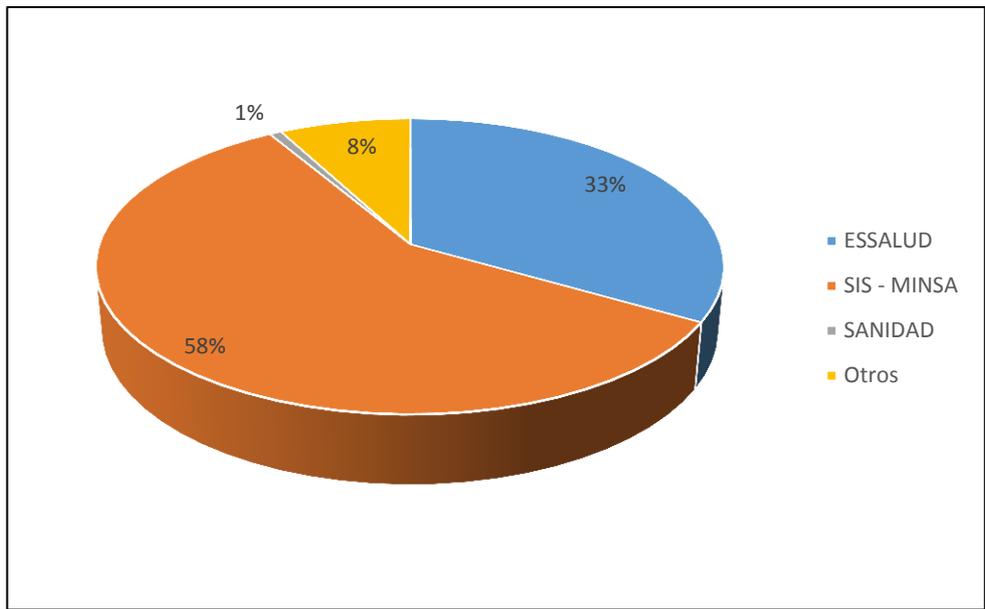
**SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN MADRES DE  
ESCOLARES .I.E. “SAN JUAN” -CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 26

### GRÁFICO 27

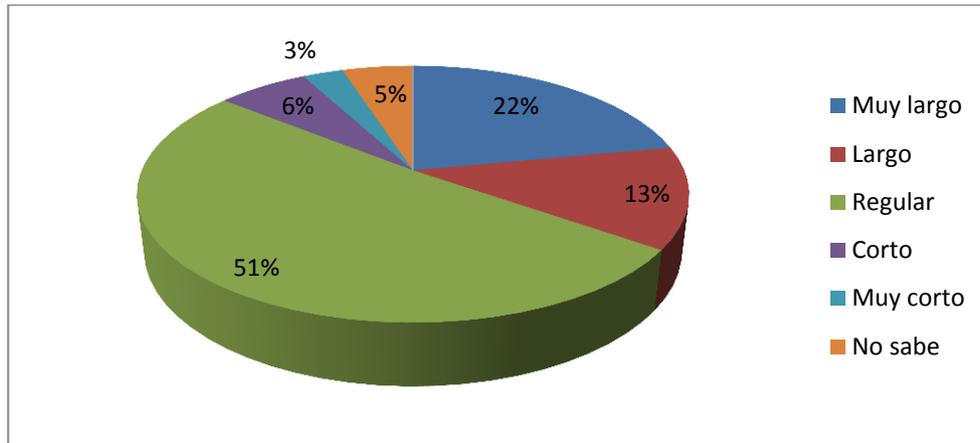
SEGÚN TIPO DE SEGURO EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 27

### GRÁFICO 28

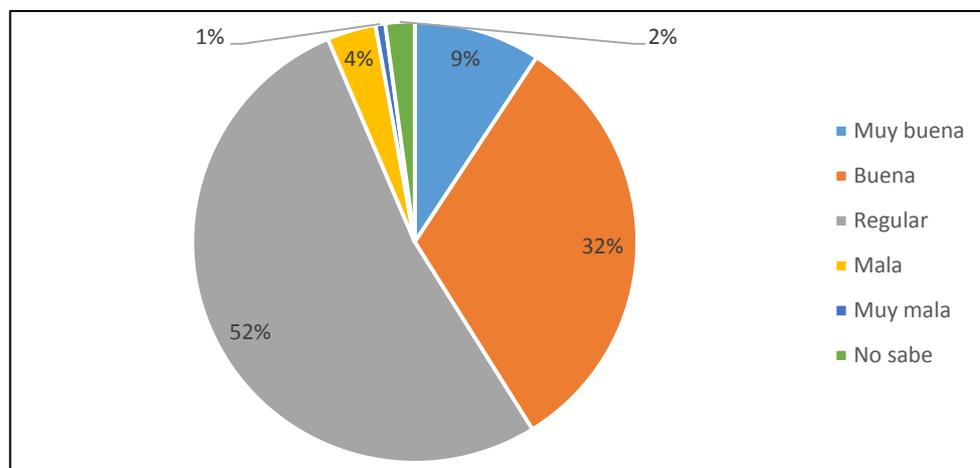
SEGÚN TIEMPO QUE ESPERA EN LA ATENCIÓN EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" -CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 28

### GRÁFICO 29

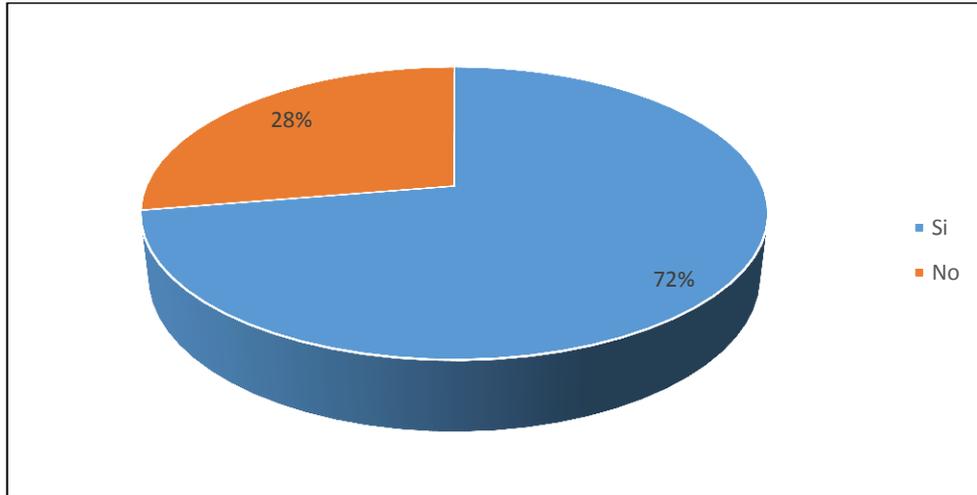
SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 29

### GRÁFICO 30

SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.

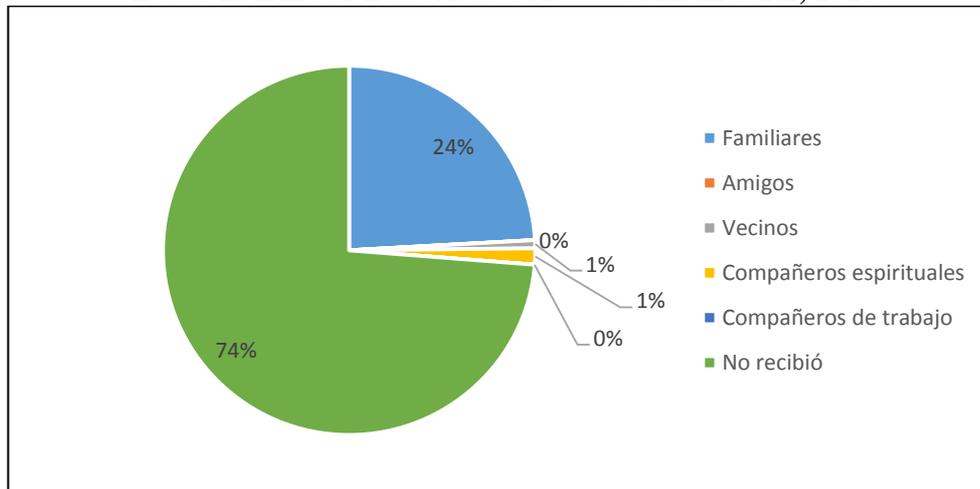


Fuente: Tabla 30

## DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

GRÁFICO 31

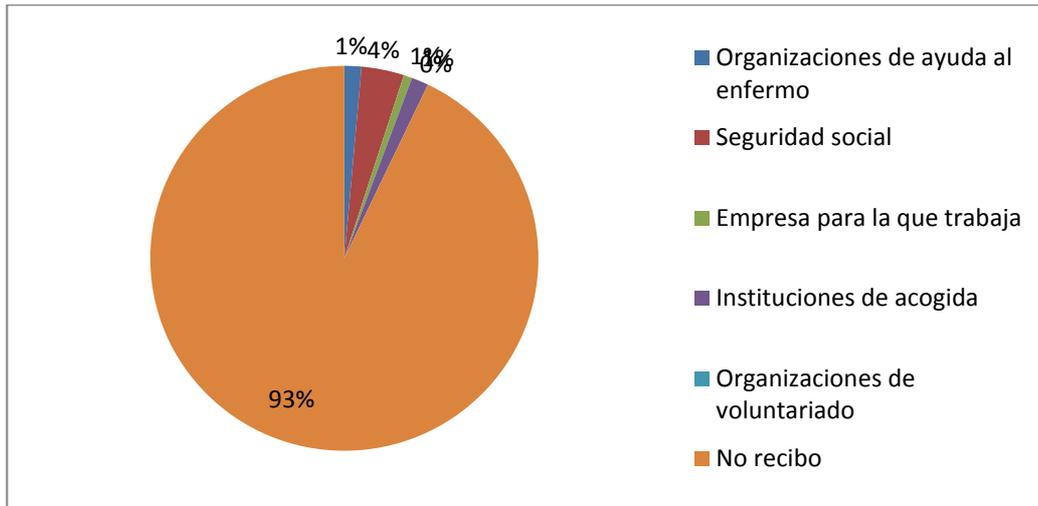
### SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 31

GRÁFICO 32

### SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.

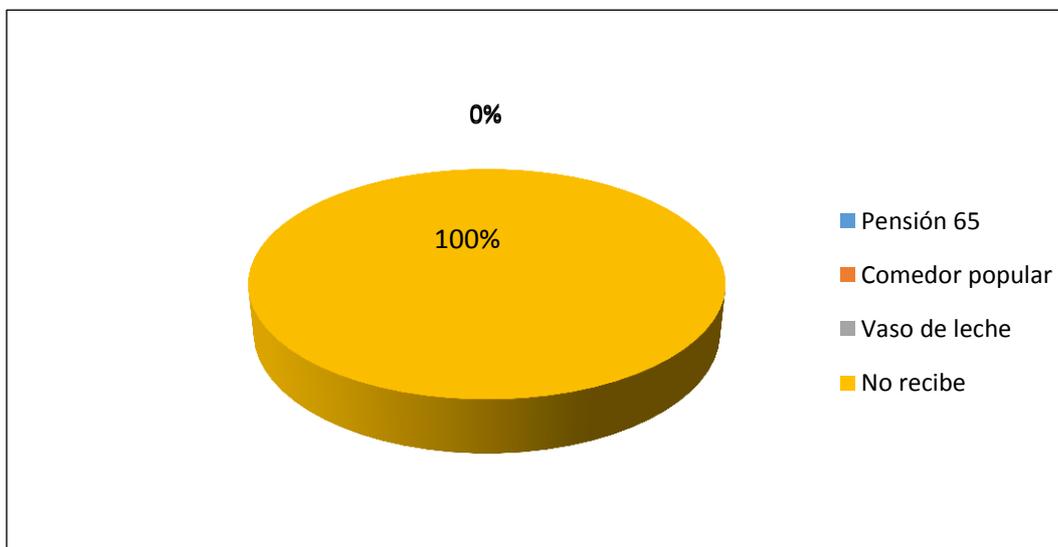


Fuente: Tabla 32

## DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ EL APOYO

GRÁFICO 32

SEGÚN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN MADRES DE ESCOLARES .I.E. "SAN JUAN" - CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 32



