

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS MADRES  
DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA  
INSTITUCION EDUCATIVA N° 88389 “JUAN VALER  
SANDOVAL”- URB. NICOLÁS GARATEA - NUEVO  
CHIMBOTE, 2013**

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

**AUTORA:**

**KRISTELL YANIRE ACUÑA ARROYO**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ**

**CHIMBOTE - PERU  
2014  
JURADO EVALUADOR**

**Ms. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ  
PRESIDENTE**

Ms. Enf. LEDA MARIA GUILLÈN SALAZAR  
**SECRETARIO**

Ms. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO  
**MIEMBRO**

### **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por ser la fortaleza de mi vida, por brindarme salud y las fuerzas necesarias para seguir adelante. Y así poder culminar mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia cada día para superar momentos difíciles.

#### **A mis padres:**

Luis y Guiliana por su apoyo incondicional y el esfuerzo diario que realizan por brindarme una buena educación, por haber hecho de mí una persona de bien.

#### **A mi asesora:**

Lic. en Enf. Elena Reyna Márquez,  
por haberme enseñado con mucha  
paciencia, dedicación y esmero sus  
valiosos conocimientos los cuales,  
me guiaron y me fueron de mucha  
utilidad, para la elaboración de mi  
informe de tesis.

**KRISTELL**

### **DEDICATORIA**

A mis hermanos, Luis y Dana a los  
cuales quiero mucho y por  
haberme brindado su apoyo  
incondicional y motivación para  
salir adelante esperando siempre lo  
mejor de mí.

**RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en las madres los niños del nivel primario de la I.E. N° 88389 “Juan Valer Sandoval”- Urb. Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, sustentado en las bases conceptuales de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, con una muestra de 223 madres de los estudiantes del nivel primario, a quienes se les aplicó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona, obteniéndose las siguientes conclusiones: En los determinantes socioeconómicos, la mayoría son adultas jóvenes, percibe un ingreso económico de 551 a 999 soles, tiene una ocupación de trabajador familiar remunerado, tiene secundaria completa e incompleta. En la vivienda, tenemos que la mayoría tiene casa propia, el material del piso de cemento, cuentan con red pública de agua y desagüe dentro de la vivienda; la totalidad cuentan con alumbrado eléctrico. En los estilos de vida tenemos, la mayoría no fuma, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, consume fruta diariamente, consume lácteos; la totalidad, no se realiza ningún examen médico periódico consume fideos, pan y cereales diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias tenemos que la totalidad no reciben ningún apoyo social natural ni organizado, considera que existe pandillaje cerca de su casa; la mayoría cuenta con seguro del SIS-MINSA, se atendió en centro de salud, la calidad de atención que recibió fue regular, el tiempo que espero fue regular.

**Palabras clave:** Determinantes, madres, niños, salud.

**ABSTRACT**

This research has the overall aim to identify the determinants of health in mothers of primary school children in the IE No. 88389 "Juan Valer Sandoval" - Urb Nicholas Garatea - Nuevo Chimbote. The research was quantitative, based on the conceptual foundations of Mack Lalonde, Dahlgren and Whitehead, with a sample of 223 mothers of students of primary, to whom he applied an instrument of determinants of health of the person to give the following conclusions: in relation to the socioeconomic determinants, most are young adults, receives an income of 551-999 suns, has an occupancy of unpaid family worker, has complete and incomplete secondary. On the determinants of health related to housing, we need most are homeowners, flooring material of cement, have public water and sewer network within the housing; all have electric lighting. On the determinants of lifestyles we have, most do not smoke, do not do any physical activity in their free time, consume fruit daily, eat dairy; all consume noodles, bread and cereals daily. On the determinants of social and community networks that we all receive no natural social support, believes there gang near his home; most have insurance SIS-MINSA, were met at the health center, the quality of care you received was fair, I hope the time was fair.

**Keywords:** Determinants, health, mothers, children.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<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 LITERATURA</b>	
<b>II.1. Antecedentes.....</b>	<b>11</b>
<b>II.2. Bases teóricas.....</b>	<b>13</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Población y muestra.....</b>	<b>20</b>
<b>3.3. Definición y operacionalización de variables.....</b>	<b>21</b>
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>34</b>
<b>3.5. Plan de análisis.....</b>	<b>37</b>
<b>3.6. Consideraciones éticas.....</b>	<b>37</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	
<b>IV.1. Resultados.....</b>	<b>39</b>
<b>IV.2. Análisis de resultados.....</b>	<b>52</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.1. Conclusiones.....</b>	<b>74</b>
<b>V.2. Recomendaciones.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla N° 01</b> .....	<b>39</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Tabla N° 02</b> .....	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Tabla N° 03</b> .....	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Tabla N° 04</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Tabla N° 05</b> .....	<b>50</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN APOYO SOCIAL Y ORGANIZADO EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Tabla N° 06</b> .....	<b>51</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**Pág.**

<b>Gráfico N° 01</b> .....	<b>108</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Gráfico N° 02</b> .....	<b>120</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Gráfico N° 03</b> .....	<b>117</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Gráfico N° 04</b> .....	<b>121</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Gráfico N° 05</b> .....	<b>124</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN APOYO SOCIAL Y ORGANIZADO EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	
<b>Gráfico N° 06</b> .....	<b>125</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NVO. CHIMBOTE, 2013	



## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación, se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud de las madres de los escolares del nivel primario de la I. E. 88389 "Juan Valer Sandoval" Ubicado en la Urb. Nicolás Garatea y poder reconocer factores de riesgo que atenten contra su salud y poder promover estilos de vida saludables.

Determinantes sociales de la salud (CDSS) (OMS/2005) resaltan porción inequidad: El hijo de las injustas diferencias evitables, y o remediables en resultados de salud de entre diferentes grupos de población. La inequidad es contacto en salud ocasiona innecesario sufrimiento. Orígenes de la comisión sobre los Determinantes Sociales de Salud (OMS) reflexión en torno a los datos existentes sobre esperanza de vida es de una elección realizada de países del mundo y que no hay ninguna razón biológica para que exista una diferencia de los países en 50 años en la esperanza de vida (1).

Con la definición amplia de salud tenemos a la propuesta por la organización mundial de la salud (OMS) como "completo el estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), que definió marco conceptual comprehensivo para el análisis de la situación de salud y la gestión. Sanitaria bajo el modelo de Lalonde, el los factores condicionantes de la salud en la población dándose en cuatro grandes dimensiones, denominadas "campos de la salud": la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud (2).

El estudio está estructurado en el cinco capítulos: capítulo 1, referido a la introducción; capítulo 2, en sí del de como fundamenta des través de la revisión de la literatura; capítulo 3, muestra la metodología usada en esta investigación; capítulo 4, presentaciones de los resultados y el capítulo 5 las revelaciones 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 (3).

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 (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores

pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

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 (5).

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 (6).

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 (7).

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 (7).

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 (7).

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 (8).

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 (9).

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” (10).

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 (10).

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 La donde, 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 (11).

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 (12).

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 (13).

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 (13).

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).

La situación económica del país indicadores macroeconómicos muestra que reflejan cierta estabilidad. En esta última década se puede observar una desaceleración del ritmo de crecimiento económico de la ONU y deterioro de los niveles de ingreso de la población. De acuerdo a la encuesta nacional de hogares iv trimestre de 1995, realizada por el INEI, 45,3% de la población peruana se encuentra en situación de pobreza. Según la misma fuente, pobres el 19,3%, es decir cuatro millones y medio de peruanos. La concentración de pobres del país no está en el área rural, la ONU muestra el porcentaje de pobres cercano al 60%, y en pobreza extrema al 38,4%, aunque otras fuentes mencionan porcentajes de pobreza extrema del 70 % entre la población rural (14).

Enfermedades según la OMS la incidencia de las principales, hídricas puede ser controlada o revertida con el desarrollo de estrategias sociales y de participación, la así como del uso de técnicas adecuadas preventivas en saneamiento básico. Considerando que el 88% de las enfermedades diarreicas es producto del poco abastecimiento de agua y saneamiento e higiene, se ha encontrado que: si solo mejora el abastecimiento de agua, se puede reducir la enfermedad diarrea entre el 6% y el 21%, con la mejora del saneamiento de reducir las enfermedades diarreicas el 32%, se puede reducir el número de casos de diarrea y hasta 45% en las medidas de higiene, ellas entre, la educación y el hábito de lavado de manos, se puede contribuir en reducir de un 35% a un 39% de los episodio de diarrea, mejorando la calidad del agua para consumo, mediante el tratamiento del agua doméstica (15).

Esta realidad también la presentan las madres de los niños del nivel primario de la I.E. N° 88389 que se ubica dentro de la jurisdicción del puesto de salud Nicolás Garatea en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa. Este sector Limita al norte con la Urb. Bellamar, al sur con el A. H. Bellavista y al oeste con la Urb. Los Héroes (16).

En la I. E. N°88389 Juan Valer Sandoval hay 526 madres de los niños del nivel primario que se dedican a ser ama de casa, obreras, al comercio ambulatorio y estudiantes de nivel superior. Esta comunidad presenta luz eléctrica, agua, desagüe, el carro recolector de basura pasa tres veces a la semana, si existe una loza deportiva, parques, una iglesia católica y un mercado; obtienen agua potable proveniente de Seda Chimbote, luz proveniente de Hidrandina, también cuenta con diversas I.E públicas y privadas de distintos niveles educativos (16).

El centro de salud Garatea brinda atención de salud a toda la población que se encuentra asegurada por el SIS, así como también a personas que no encuentran aseguradas, donde la mayoría de la población goza del seguro integral del SIS ya que es un segura gratuito para todos, como también hay

gente que goza de oro seguro como es el EsSALUD por el empleo estable que mantienen. Las enfermedades más frecuentes por la que acuden las madres del sector son: hipertensión arterial, diabetes, infecciones urinarias, gastritis (16).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema de investigación: **¿Cuáles son los determinantes de la salud de las madres de los niños del nivel primario de la institución educativa. N° 88389 Juan Valer Sandoval Urb. - Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2013?**

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de salud de las madres de los niños del nivel primario de la I.E. N° 88389 Juan Valer Sandoval Urb. - Nicolás Garatea en Nuevo Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres de los niños del nivel primario de la Institución. Educativa. 88389 Juan Valer Sandoval en la Urb. Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de las madres de los niños del nivel primario de la Institución. Educativa. 88389 Juan Valer Sandoval en la Urb. Nicolás Garatea, Nuevo 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, de



las madres de los niños del nivel primario de la Institución Educativa 88389 Juan Valer Sandoval en la Urb. Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote.

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

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

Esta investigación es necesario para el personal de salud que elabora en el Policlínico “San Luis” porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto y reconocer sus determinantes de la salud.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección 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 mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

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

Gonçalves, M. y colb. (17), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las

mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar, L. y García, C. (18), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

#### **A nivel nacional:**

Rodríguez, M. (19), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura 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 para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Ávila, J. (20), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen 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. (21), 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 económico menor de 750 soles; según los determinantes de 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.

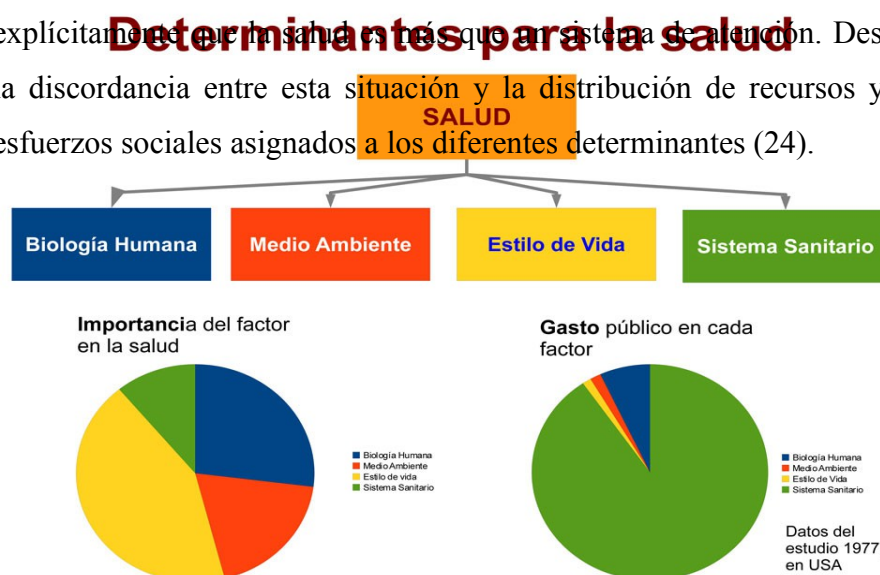
### A nivel local:

Melgarejo, E. y col. (22), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

## 2.2 Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta 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 (23).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explicitamente 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 (24).



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 (25).

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 (25).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales

para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (25).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida de manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud.

Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (25).

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 (25).

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



**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.

**c) Determinantes proximales:** Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre 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.

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 (23).

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 (26):

**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 (26).

**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 (26).

**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 (26).

**Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (26).

**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 (26).

**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 (26).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

**Tipo:** Cuantitativo, de corte transversal (27, 28).

**Diseño:** Descriptivo de una sola casilla (29, 30).

#### **3.2 Población y muestra**

##### **Población:**

La población estuvo constituida por 526 madres de los estudiantes del nivel primario de la I. E. Juan Valer Sandoval N° 88389 Urb. Nicolás Garatea del Distrito de Nuevo Chimbote

##### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 223 madres de los estudiantes del nivel primario de la I.E Juan Valer Sandoval N° 88389 Urb. Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote. (Ver anexo N° 1)

#### **Unidad de análisis**

Cada madre de los estudiantes del nivel primario que forma parte de la muestra y reúne los criterios de la investigación.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres de los niños del nivel primario de la I.E. Juan Valer Sandoval N° 88389 que viven más de 3 años en la zona.
  
- Madres de los niños del nivel primario de la I.E. Juan Valer Sandoval que acepta participar en el estudio de investigación.
  
- Madres de los niños del nivel primario de la I.E. Juan Valer Sandoval 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 niños del nivel primario de la I.E. Juan Valer Sandoval que tenga algún trastorno mental.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:**

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

##### **Edad**

### **Definición Conceptual**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (31).

### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal:

- Adultas jóvenes
- Adultas maduras
- Adultas mayores

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa
- Superior universitaria incompleta/Superior universitario 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 (33).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Hasta 550 soles
- De 551 a 999 soles
- De 1000 a 1499 soles
- De 1500 a más
- No especificado

### **Ocupación**

#### **Definición conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (34).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Empleador
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

#### **Condición de empleo**

### **Definición conceptual**

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (35).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Tenencia de trabajo
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso

### **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 (36).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelos, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

#### **Material del piso:**

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

**Material del techo:**

- Concreto armado
- Tejas
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares
- Caña o esteras con torta de barro
- Esteras
- Pajas, hojas de palmeras
- Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material

**Material de las paredes:**

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

**Numero de dormitorios**

- 1 dormitorio
- 2 dormitorios
- 3 dormitorios
- 4 a más dormitorios



### **Abastecimiento de agua**

- Red pública dentro de la vivienda
- Rio, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo
- Camión, cisterna u otro similar
- Pílon de uso público
- Otro

### **Eliminación de excretas**

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Rio, acequia o canal
- No tiene

### **Combustible para cocinar**

- Gas
- Electricidad
- Querosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas
- Estiércol animal

### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

Otro

**Frecuencia de recojo de la basura**

Diariamente, al menos 5 días por semana

Todas las semanas pero no diariamente

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Con menos frecuencia

**En su casa separan la basura**

Si

No

**Lugar de eliminación de basura**

Contenedores de basura

Punto limpio

Empresas o tiendas que los vende o talleres

Servicio especial de recogida

Contenedor específico de recogida

Vertido por el fregadero o desagüe

**Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares**

Carro recolector

Montículo o campo limpio

Contenedor específico de recogida

Vertido por el fregadero o desagüe

Otros

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

**Definición operacional**

**Escala nominal**

**Hábito de fumar**

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

**Consumo de bebidas alcohólicas**

**Escala nominal**

- Si
- No

**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

**Número de horas que duerme**

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

**Frecuencia con que se bañan**

- Diariamente
- 4 veces a la semana

No se baña

**Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud**

Si

No

**Actividad física en tiempo libre**

**Escala nominal**

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar

Deporte

Gimnasia

No realizo

**Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos**

**Escala nominal**

**Tipo de actividad:**

Caminar

Gimnasia suave

Juegos con poco esfuerzo

Correr

Deporte

Ninguna

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38)

**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 DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (39).

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia
- Amigos
- Vecinos
- 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 organización del estado**

Escala ordinal

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

## **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) (40).

### **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
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros
- No tiene

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:**

- Si
- No

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

**Técnicas**

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

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona, 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 (Ver anexo N° 2)

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



- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- 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.

#### **Control de Calidad de los datos:**

#### **EVALUACION CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 de la persona adulta 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 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. (Ver anexo N° 3)

## **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 (41-42). (Ver anexo N° 4)

## **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 personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son 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 cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

#### **Análisis y procesamiento de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS / info / software versión 18. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

### **3.6 Consideraciones éticas**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (43).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario a las madres Urb. Nicolás Garatea, la investigación fue de manera anónima y la información que obtuvo fue solo para fines de la investigación.

#### **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 de las madres Urb. Nicolás Garatea, y fue útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se les informó a las madres Urb. Nicolás Garatea, los fines de la presente investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres Urb. Nicolás Garatea que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N° 5)

## **IV. RESULTADOS**

### **4.1. Resultados**

#### **4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS**

**TABLA N°01  
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN LAS  
MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN  
VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
-------------	----------	----------

Adulto joven	151	67,7
Adulta maduro	72	32,3
Adulta mayor	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	2	0,9
Inicial/Primaria	21	9,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	109	84,7
Superior no universitaria completa/ Superior no universitaria incompleta	5	2,4
Superior universitaria completa / superior universitaria incompleta	6	2,7
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene ingreso	0	0,0
De 1 a 550 soles	33	14,8
De 551 a 999	181	81,2
De 1000 a 1499	9	4
De 1500 a más	0	0,0
No especifica	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador independiente	0	0,0
Empleado	2	0,9
Obrero	0	0,0
Trabajador familiar no remunerado	192	86,1
Trabajador del hogar	2	0,9
Trabajo estable	10	4,5
Vendedores de comercio y mercado	17	7,6
No trabaja	0	0,0
<b>TOTAL</b>		<b>223</b>

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Tenencia de trabajo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tenencia de trabajo	13	24,0
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	18	30,0
Actividad realizada de al menos una hora para generar ingreso	0	12,0
Otros ( trabajador no remunerado)	192	34,0
Total	223	100

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

**TABLA N° 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casa propia	210	94,3
Casa o departamento alquilado	0	0,0
Casa de familiares	0	0,0
Casa de sus suegros	1	0,4

Casa de sus padres	11	4,9
Alquiler	1	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	46	20,6
Cemento	175	78,5
Cerámica	2	0,9
Madera	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Concreto armado	110	49,3
Tejas	0	0,0
Planchas de calamina, fibras de cemento o similares	67	30,0
Caña o esteras con torta de barro	0	0,0
Esteras	46	20,6
Pajas, hojas de palmeras	0	0,0
Cartón, hule, tela, llantas	0	0,0
Lámina de cartón	0	0,0
Otro material	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cemento, ladrillo, piedra o madera	156	70,0
Ladrillo de barro	0	0,0
Paja y similares	0	0,0
Lámina de plástico	0	0,0
Hoja de metal	0	0,0
Otros( esteras)	67	30,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.  
88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

**N° de dormitorios**

**N**

0  
3  
108  
112  
223

**Abastecimiento de agua**

**N**

la vivienda	152
o similar	0
la vivienda pero dentro de la edificación	0
	0
o similar	71
	0
	0
	223

#### **Eliminación de excretas**

	<b>N</b>
la vivienda	152
la vivienda pero dentro de la edificación	0
rina	71
	0
	0
	0
	223

### **DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas	223	100
Electricidad	0	0,0
Querosene	0	0,0
Carbón	0	0,0
Madera	0	0,0
Matojos o hierbas	0	0,0
Estiércol animal	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Tipo de alumbrado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Eléctrico	223	100
Kerosene	0	0,0
Vela	0	0,0
Otro	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Frecuencia de recojo de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
---------------------------------------	----------	----------



Diariamente, al menos 5 días por semana	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	223	100
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Con menos frecuencia	0	0,0
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>En su casa separan la basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	27	12,1
No	196	87,9
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Lugar de eliminación de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	223	100
Empresas o tiendas que los vende a talleres	0	0,0
Servicio especial de recogida	0	0,0
Contenedor específicos de recogida de basura	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	223	100
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado a las madres de los niños del nivel primaria de la Urb. Nicolás Garatea -Nvo Chimbote, Junio 2013.

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

TABLA N° 03

##### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	1	0.4
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	155	69,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	67	30,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	1,0
Una vez a la semana	0	1,0
Una vez al mes	6	2,6
Ocasionalmente	217	97,3
No consumo	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
(06 a 08)	223	100
(08 a 10)	0	0,0
(10 a 12)	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	223	100

4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
<b>TOTAL</b>	223	100

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	223	100
<b>TOTAL</b>	223	100

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	6	2,7
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	217	97,3
<b>TOTAL</b>	223	100

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	6	2,7
Gimnasia suave	0	0,0

Juegos con poco esfuerzo	1	0,4
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	216	96,9
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

---

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

Alimentos que consume	Día rí o	3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Me nos de 1 vez a la semana		Nun ca o casi nunca		Tota l		%	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Frutas		174	78	48	21,5	1	0,5	0	0	0	0	223	100
Carne		201	90,1	22	9,9	0	0	0	0	0	1	223	100
Huevos		7	3,1	66	29,6	131	58,7	19	8,5	0	0	223	100
Pescado		3	1,3	33	14,8	159	71,3	28	12,5	0	0	223	100

Fideos	22 3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	223	100
Pan, cereales	22 3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	223	100
Verduras, hortalizas	22 2	99, 5	1	0,5	0	0	0	0	0	0	223	100
Legumbres	1	0,5	42	18, 8	16 1	72, 2	19	8,5	0	0	223	100
Embutidos	20	9	69	31	72	32, 3	54	24, 2	8	3,6	223	100
Lácteos	13 5	60, 5	84	37, 7	4	1,8	0	0	0	0	223	100
Dulces	1	0,5	4	1,8	47	21, 1	10 8	48, 4	63	28,2	223	100
Refresco con azúcar	0	0	1	0,5	1	0,5	60	26, 9	16 1	72,2	223	100

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a las madres de los niños del nivel primaria de la Urb. Nicolás Garatea -Nvo Chimbote, Junio 2013.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 04**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	29	13,0

Centro de salud	167	74,9
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	27	12,1
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	14	6,3
Regular	159	71,3
Lejos	23	10,3
Muy lejos de la casa	0	0,0
No sabe	27	12,1
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	6	2,7
SIS – MINSA	177	79,4
SANIDAD	0	0,0
Otros	15	6,7
No tiene	25	11,2
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	3	1,3
Largo	48	21,5
Regular	137	61,4
Corto	8	3,6
Muy corto	0	0,0
No sabe	27	12,1
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	24	10,8
Buena	119	53,4
Regular	51	22,9
Mala	1	0,4
Muy mala	1	0,4
No sabe	27	12,1
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
--	----------	----------

<b>casa:</b>		
Si	167	74,9
No	56	25,1
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a las madres de los niños del nivel primaria de la Urb. Nicolás Garatea -Nvo Chimbote, Junio 2013.

**TABLA 05**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	223	100
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0

Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	223	100
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a las madres de los niños del nivel primaria de la Urb. Nicolás Garatea -Nvo Chimbote, Junio 2013.

**TABLA 06**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,0
Comedor popular	0	0,0
Vaso de leche	0	0,0
No recibió	223	100
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a las madres de los niños del nivel primaria de la Urb. Nicolás Garatea -Nvo Chimbote, Junio 2013.



#### 4.1. Análisis de resultado

**En la tabla N° 01:** En relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en las madres, se observa que el 67.7% (151) de la población son adultas jóvenes; en relación al grado de instrucción se observa que el 84.7% (189) de la población tienen secundaria completa y secundaria incompleta; en relación al ingreso económico se observa, que el 81.2% (181) de la población tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles; en relación a la ocupación, se observa que el 86.1% (192) de la población son trabajador familiar no remunerado; en relación a tenencia de trabajo se observa, que el 86.1% (192) de la población son trabajador familiar no remunerado.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores a los encontrados en el estudio de Flores, J. (44), en su investigación titulada: Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de las madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional Dos de Mayo \_ Lima, 2009, cuyos resultados obtenidos fueron: el 53.7% de las encuestadas son adultas jóvenes, a la vez el 73.9 % tienen un grado de instrucción de secundaria completa y el 77.1% de las encuestadas son ama de casa.

A la vez, estos resultados difieren en el indicador de edad en el estudio realizado por Cruzado, A. (45), en su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales de las Madres de nivel primario de la Institución educativa El Santa; Nuevo Chimbote – 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 56.1% de las encuestadas son adultas maduras.

Así mismo, estos resultados difieren en algunos indicadores en el estudio realizado por Nole, S. (46), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etapa \_ Piura, 2011, cuyos resultados obtenidos fueron: el 37.1% de las entrevistadas tienen un grado de instrucción de superior completa, el 40.5% son de ocupación empleadas y el 36.6 % tienen ingreso económico de 100 a 599 soles.

Igualmente, podemos mencionar que estos resultados difieren, en el indicador de ingreso económico, a lo encontrados por Corpus, M. (47), en su investigación titulada: 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 45.4 % de las entrevistadas tienen un ingreso económico de 600 a 1 000 soles y e 35.45% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

A todo lo mencionado anteriormente, podemos recalcar que tanto la edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo son determinantes biosocioeconómicos de la salud que las personas adoptan a lo largo de su vida, los cuales tienen una gran influencia en la salud de las madres de familia.

En los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría son adultas jóvenes, esto se da debido a que salieron embarazadas a temprana edad, teniendo la necesidad de formar sus familias y su propio hogar con el apoyo y en conjunto con su pareja

El fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer abarca y define en su estudio el periodo reproductivo en las adultas jóvenes. La reproducción es la función que consiste en originar nuevos seres vivos. Todos los organismos poseen esta capacidad, necesaria para que la

especie siga existiendo. Es sabido por los científicos desde hace tiempo que las mujeres en general, de todas las edades, tienden a preocuparse más, y a tener preocupaciones más intensas que los hombres. Las mujeres también tienden a percibir más riesgo en muchas situaciones y a tener más ansiedad que los hombres. No se conoce la razón de porqué es así. También pueden ser más depresivas (48).

Asimismo se evidencia que la mayoría de madres de familia entrevistadas, tienen grado de instrucción secundaria completa o secundaria incompleta, probablemente se deba a que formaron sus familias muy jóvenes. Quizás también se debe a que anteriormente la mayoría de padres pensaban que solamente se les brindaba estudios a los hombres, dejando de lado la educación de sus hijas, debido a esto solamente tienen estudios secundarios completo o incompletos. También se puede dar por el bajo ingreso económico de las familias, y de los padres que no tenían suficiente estabilidad económica para permitir que sus hijas estudien carreras profesionales.

Como indicador tenemos al grado de instrucción, el cual se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, también es la capacidad o el grado más elevado de estudios realizados en el transcurso de la vida a través de cursos donde se va adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (49).

Por otro lado se puede evidenciar que la mayoría de entrevistadas presenta un ingreso económico mensual de 551 a 999 nuevos soles, posiblemente esto se deba a que sus parejas tienen trabajos donde su sueldo puede ayudar a cubrir sus necesidades del hogar, producto de sus conocimientos y habilidades que les ha permitido un buen desenvolvimiento en los trabajos que realizan, a la vez también puede ser

por trabajos eventuales que se le ofrecen permitiendo satisfacer las necesidades que se puedan presentar dentro del hogar.

A la vez también se observa que la mayoría de las madres entrevistados, tienen la ocupación y tenencia de trabajo de trabajador familiar no remunerado, esto se daba quizás porque ellas se dedican a los quehaceres del hogar, al cuidado de sus hijos, están pendientes de lo que necesita su familia, dejando de lado el cuidado de su salud, quizás también se debe a que el machismo sigue predominando y que no deja que las mujeres se desenvuelvan y no pueden acceder a trabajos remunerados y que aporten en los gastos del hogar.

En lo referente al indicador de ocupación, es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio opuesto de trabajo, independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales; determinados por la posición en el trabajo ( 50).

Al analizar los resultados que se obtuvieron de las madres entrevistadas, tenemos en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, en el grado de instrucción, se evidencia que la mayoría solo tienen secundaria completa e incompleta, tienen un riesgo a adoptar determinadas conductas no saludables para su salud; es posible que no les llegue ninguna información sobre la importancia que tienen los hábitos saludables para una buena conservación de su salud, a la vez convirtiéndose como factor de riesgo perjudicando la salud de las madres de familia, trayendo como consecuencia limitaciones a que puedan acceder a un oficio y ser emprendedoras. No obstante el grado académico superior es importante para que las madres tengan un nivel laboral alto y un ingreso económico mejor y satisfagan sus necesidades básicas.

Tal como lo menciona, Moreno, A. (51), menciona que el ingreso económico se define como la condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica, permitiendo que las personas puedan vivir y satisfacer sus necesidades diarias. A la vez menciona que el ingreso económico se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministró y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones.

Asimismo, Martínez, N (52), menciona que el nivel socioeconómico se refiere a la disponibilidad de recursos económicos, servicios de atención médica, viviendas, saneamiento básico, etc. Tener mejores ingresos económicos equivale a tener mejor alimentación, educación, vivienda, salud. Las limitaciones económicas son un factor determinante en el cuidado de la salud. Así mismo es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual (52)

Finalmente al analizar las situaciones encontradas en las madres, se puede decir que las madres de los niños del nivel primario de la I.E. “Juan Valer Sandoval” presentan indicadores biosocioeconómicos que puedan afectar su salud y por lo tanto el personal encargado de su jurisdicción intervenga y a la vez pueda mejorar sus estilos de vida y la calidad de vida que están llevando.

**En la tabla N° 02:** En relación a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se puede observar que el 94,3% (210) tienen su casa propia; de la misma manera el 78,5% (175) tienen su material de piso hecho de cemento; también el 49,3% (110) tienen su techo de concreto armado; igualmente el 70% (156) tienen sus paredes hecho de cemento, ladrillo; de igual forma el 50,2% (112) tienen 4 a más dormitorios; de igual modo el 68,2% (152) de las viviendas tienen agua, desagüe dentro de las viviendas; el 100% (223) tiene tipo de alumbrado eléctrico; el 100% (223) tiene gas para cocinar; además el 100 % (223) refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente; el 87,9% (196) no separa en su casa la basura; el 100% (223) manifiesta que el lugar de eliminación de su basura es el carro recolector de basura; por último el 100% (223) suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Estos resultados se relacionan en algunos indicadores a los obtenidos del estudio de Hadad, N. (53), en su investigación titulada Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta-Lima, donde se obtiene los siguientes resultados en relación al tipo de vivienda el 100% tiene casa propia, en relación al material del piso estos resultados son similares al del estudio mencionado, teniendo el 73.3% tienen su material de piso de cemento, el 20% tiene su material de piso de tierra, el 20% tiene dos dormitorios para dormir, el 96.7% tiene alumbrado eléctrico dentro de su vivienda.

Asimismo, estos resultados se relacionan en algunos indicadores, encontrados por Guerra, J. (54), 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.

A la vez, estos resultados obtenidos en esta investigación, son similares en el indicador del lugar de eliminación de la basura, obtenido por Garza, V. y Miranda, M. (55), 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.

Por otro lado, podemos mencionar que estos resultados difieren en el indicador material de paredes, en la investigación realizada por Hadad, N. (53), en su investigación titulada: Determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta – Lima, 2010; cuyos resultados obtenidos nos indica que el 56.7% de las viviendas tienen sus paredes echas de adobe y el 43.3% de las viviendas tienen su paredes hechos de cemento o ladrillo. Los resultados también difieren con el estudio realizado por Fenz P, (56), en su estudio titulado Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile; 2006. **el 36.6% de las viviendas tuvieron una habitación en, el 26.6 % tuvieron tres habitaciones, el 20.0% dos habitaciones y el 16.6% cuatro habitaciones sin considerar el baño, la cocina o la cochera el 43.3% de las viviendas fueron habitadas por cinco personas, el 30.0% habitadas por cuatro personas, el 16.6% fueron habitadas por tres personas y el 10.0% por seis personas .**

Asimismo, se puede mencionar que la gran mayoría de madres de familia entrevistadas tienen su casa propia, esto quizás se dio porque tenían la

necesidad de tener su propia vivienda debido a que formaron su familia temprana edad, en donde puedan convivir con su pareja e hijos independientemente de sus padres.

A la vez, en relación al material de la vivienda, tenemos que la mayoría tiene su material de piso de cemento, material de las paredes cemento, ladrillo, piedra o madera y menos de la mitad tiene su material de techo de concreto armado; quizás esto se deba a que algunas madres de familia tienen la posibilidad de poder construir su vivienda, sin embargo aún menos de la mitad de las viviendas solo tienen el material del techo de concreto armado, esto quizás se debe a que se necesita de un mayor ingreso económico para poder tener el material del techo de concreto armado.

El Instituto Nacional Científico de Estudios e Investigaciones médicas define: con el uso los materiales que contienen amianto suelen degradarse liberando fibras de amianto. Estas están constituidas por haces de fibrillas que se desprenden unas de otras y permanecen en el aire. La creación de polvo de amianto por efecto de la degradación, golpes, vibraciones, movimiento, limpieza o del movimiento del aire, resulta peligroso para la salud por cuanto las personas expuestas pueden inhalarlo fácilmente. En la medida que las fibras de amianto pueden ser fácilmente inhaladas y penetrar en las vías respiratorias o digestivas (57). Por otro lado, en relación al número de dormitorios que tiene la mayoría de las viviendas, podemos mencionar que más de la mitad tiene 4 a más dormitorios dentro de sus viviendas para los integrantes de cada familia, quizás esto se deba a que la mayoría de familias son nucleares y tienen de 4 a más miembros de su familia dentro de su casa.

Un dormitorio es un espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la



cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (58).

De igual manera, en relación a los servicios básicos que tienen las viviendas, podemos mencionar que la mayoría de entrevistadas si cuenta con agua, desagüe dentro de sus hogares, la totalidad tiene alumbrado eléctrico, esto se debe a que en dichas comunidades, está bien organizada y cuenta con una junta directiva que vela por las necesidades de sus pobladores es por ello que la mayoría de las personas entrevistadas cuentan con todos los servicios básicos.

Las condiciones de saneamiento necesarias para el funcionamiento de la vivienda, referidas a disponibilidad de agua y el medio de eliminación de excretas. Considera que cuando el agua llega directamente por cañería dentro de la vivienda, califica como aceptable. Los servicio de eliminación de excretas es la instalación para le eliminación de excretas, las cuales son arrastradas hasta la red de cloaca por medio de agua a presión llegada por tubería. Los servicio eléctrico público se refiere si la vivienda tiene o no electricidad suministrada por red pública. (59)

Igualmente, la totalidad de madres de familia entrevistadas utilizan gas para cocinar sus alimentos, esto quizás se deba a las posibilidades de las familias de poder comprar este tipo de combustible para poder cocinar sus alimentos. Además también se debe posiblemente a que se encuentran radicando en la costa donde las costumbres son diferentes por dependiendo en la zona que radiquen.

Asimismo, la totalidad de las familias tienen como costumbre eliminar sus basuras a través del carro recolector de basura, que pasa todas las

semanas pero no diariamente, esto quizás se debe a la buena coordinación que existe en la comunidad con su junta directiva y el municipio de Nvo. Chimbote, para que el carro recolector de basura pase en las diferentes comunidades y de esa manera las personas tengan mayor facilidad y accesibilidad de poder eliminar sus basuras a través del carro recolector de basura, evitando así la contaminación ambiental dentro de las comunidades.

La función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta (60).

Salud ambiental, según la Organización Mundial de la Salud, es "aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos; químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones"(61).

Al analizar estos resultados que se muestran de las entrevistadas, en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, influye directamente a su salud de las madres de familia, donde encontramos que la mayoría tiene una vivienda saludable, puesto que cuentan con el material de sus viviendas de material noble, por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes. Hay que

destacar que una vivienda en situación de precariedad e insalubridad, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables.

Asimismo, el presente estudio se reporta que la mayoría de las madres entrevistadas tienen red pública de agua, desagüe dentro de sus hogares, y la totalidad tiene alumbrado eléctrico, esto hace que tengan una vida saludable, previniéndoles de múltiples enfermedades tales como cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc. Estos determinantes de la salud nos e comportan como factores de riesgo en la salud de las madres de familia. López Y, (62) en su estudio titulado Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable define Una Vivienda: es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras.

A la vez, Castro, U. (63) , hace referencia que 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.

Finalmente al analizar las situaciones encontradas en las madres, se puede decir que las madres de los niños del nivel primario de la I.E. Juan

Valer Sandoval presentan indicadores de salud relacionados con la vivienda teniendo que cuentan con viviendas saludables favoreciendo la salud de las madres de familias entrevistadas.

**En la tabla N° 03:** En relación a los determinantes de los estilos de vida de las madres, podemos mencionar que el 69,6% (155) no fuman actualmente, pero han fumado antes; de igual modo el 97,3% (217) refirieron que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; así mismo el 100% (223) manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias; igualmente el 100% (223) se bañan diariamente; de igual modo el 100% (223) manifestaron que no se realizan algún examen médico periódicamente en algún establecimiento de salud, del mismo modo el 97,3% (217) no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre; de igual manera el 96,9% (216) manifestaron que en las últimas 2 semanas no realizaron ninguna actividad física durante 20 minutos. En relación a la alimentación; se observa que el 78% (174) consume fruta diario; el 100% (223) consume fideos diariamente; el 100% (223) consume pan y cereales diariamente.

Por otro lado estos resultados son similares en algunos indicadores encontrados por Bersia, M. (64); en su investigación titulada: Hábitos alimenticios en mujeres adultas mayores que realizan Quagym en la ciudad de Rosario, cuyos resultados obtenidos fueron: el 98% de las entrevistadas no fuman, el 64% consumen lácteos todos los días, el 84% consumen huevos de 2 a 4 veces a la semana, el 76% consumen carne e 2 a 4 veces a la semana.

Asimismo se obtienen resultados que se aproximan con los resultados encontrados por Rojas, A. (65); en su investigación titulada: Prácticas de auto cuidado que realizan las mujeres Premenospáusicas 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 y el 70% de las entrevistadas no se realizan ningún chequeo médico periódicamente.

Estos resultados se relacionan en el indicador de consumo de bebidas alcohólicas en el estudio obtenido por Montes, R. (66) en su investigación titulado Estudios diagnóstico para identificar las determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad unidad Antorchista ubicada al nororiente del municipio de Colima, en relación al consumo de bebidas alcohólicas el 35.6% de la población consume ocasionalmente bebidas alcohólicas.

En contraparte los resultados difieren en el indicador de consumo de tabaco en el estudio obtenido por Cordente, C. (67), en su investigación titulada estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud bio-psico-social de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid, cuyo resultado obtenido, es el 61.7% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 10% de la población no fuma, actualmente, pero ha fumado antes; en relación al consumo de bebidas alcohólicas el 40% de la población no consume bebidas alcohólicas.

También los resultados difieren en algunos indicadores en el estudio elaborado por Díaz, C. (68) en su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral, en relación al consumo de tabaco el 87.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; en relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 58.7% de la población no consume bebidas alcohólicas; en relación al número de horas que duermen, el 50% de la población duerme entre seis horas hasta ocho horas.

En el presente estudio se puede observar que la mayoría de las personas entrevistadas no fuma, actualmente, pero ha fumado antes, y también que la gran mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto quizás se deba a que la mayoría de madres entrevistados son adultas jóvenes, lo que indica que por la edad que están pasando salen a divertirse, es por ello que nos dan a conocer que con sus parejas salen a

reuniones donde por ocasiones consumen bebidas alcohólicas, como una manera de relajarse ante todas las labores que ellos realizan diariamente.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de madres investigadas tenemos como primer indicador el consumo de tabaco, que se define como, una planta herbácea anual o perenne, cuyas hojas preparadas convenientemente, se fuman, se aspira o se mascan. Sus hojas contienen un alcaloide (nicotina), en cantidades variables que van de 0.2 al 5% según la especie que excita el Sistema Nervioso Vegetativo (70).

Teniendo como indicador el consumo de bebidas alcohólicas, el término alcohol suele agrupar a aquellas combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos, o de las cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxilos. El tipo de alcohol involucrado en las bebidas es el etanol. Sobre el etanol se afirma que su absorción es rápida en el estómago, intestino delgado y colon; alcanzando una concentración máxima en sangre a los 30 a 90 minutos. Esto depende de la presencia de alimentos en el estómago que retardan su absorción. Una vez absorbido, se distribuye con uniformidad por todos los tejidos y líquidos del cuerpo, incluso a través de la placenta (70).

De igual manera, en relación al número de horas de sueño de las madres de familia entrevistados, la totalidad duerme de 6 a 8 horas, lo cual podemos decir que estos resultados, quizás se deban a que la mayoría de entrevistadas son trabajadores familiares no remunerados, razón por la cual disponen de un mayor tiempo debido a que solo se encargan de las labores del hogar y tienen tiempo para descansar, y a la vez las madres por las noches se acuestan más temprano debido a que tienen que realizar al día siguientes sus obligaciones como amas de casa.

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. El dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad

de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (71).

Seguidamente, en relación a los hábitos de higiene, se puede evidenciar que la totalidad de madres entrevistadas se baña diariamente, este resultado obtenido se deba a los buenos hábitos de higiene y costumbres adquiridas por las entrevistadas, así mismo estos hábitos se deba a querer verse limpias y a la vez presentables, sobre todo para prevenir enfermedades a la piel.

Por otro lado, tenemos en relación a si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, tenemos que la totalidad de madres no se realiza ningún examen médico, esto quizás se deba a que por el hecho de ser adultas jóvenes que son madres de familia más se dedican a cuidar a sus hijos y los quehaceres del hogar lo que implica que ellas no dispongan de tiempo para cuidar su salud, y prevenir enfermedades.

El chequeo médico es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que, en muchos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. La importancia del chequeo médico es la prevención y la inversión en salud, lo cual permitirá una mejor calidad de vida (72).

En el presente estudio se puede evidenciar que la gran mayoría de personas entrevistadas no realizan ninguna actividad física, esto se deba a la falta de tiempo de las madres de familia debido a que ellas son las encargadas de las labores del hogar y de la crianza de sus hijos, lo cual implica a que ellas no puedan realizar actividad física.

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. La actividad física incluye caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física (73).

A la misma vez, los resultados obtenidos en relación a hábitos alimenticios y conductas culturales, nos indican que las madres de familia tienen una alimentación variada, esto se debe a que las madres son las encargadas de la alimentación de los integrantes de la familia, y a que consuman alimentos variados y de calidad, también se debe a las costumbres adquiridas en su infancia y que se refleja en ellas mismas, por otro lado también influye los gustos y preferencias que puedan tener para consumir los alimentos

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable (74).

Los resultados que se muestran de las madres de familias entrevistadas, en cuanto a los determinantes de los estilos de vida, esto influye directamente a la salud de las madres, y a la vez se comportan como factores de riesgo que afecten su salud, por los resultados obtenidos de las madres indicando que ellas consumen alcohol en ocasiones, lo que provoca que ellas no tengan una vida completamente saludable, provocando enfermedades crónicas digestivas como: cáncer, enfermedades cardiovasculares, infartos, miocardiopatía, cirrosis hepática, entre otros; por otro lado las madres señalan que duermen de 6 a 8 horas, esto hace que tengan menos probabilidad de presentar efectos perjudiciales a su salud como: envejecimiento precoz, agotamiento, cambios repentinos de humor perjudicando su salud mental de las madres.



A la vez, también estos resultados nos indican que las madres no realizan alguna actividad física en su tiempo libre, ni en las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos; esto hace que no tengan una vida saludable, y estén propensos posiblemente a contraer enfermedades crónicas degenerativas como: diabetes, obesidad, hipertensión, infartos, entre otros, perjudicando la salud de estas madres, debido a que el realizar ejercicio físico favorece a vez disminuye el colesterol y a la vez el manteniendo de glucosa en la sangre.

Por otro lado los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que las madres tienen una alimentación variada, lo cual podemos decir que en algunos casos favorece y en otros perjudican por que el consumo excesivo de carbohidrato, como lo es del pan, cereales y de los fideos que consumen las madres diariamente, sin embargo, en consumir una alimentación variada va a diferenciar la salud y la enfermedad, es por ello que para prevenir estos factores de riesgo por el exceso de carbohidratos se estará previniendo la diabetes, obesidad.

A si como lo menciona Vives, A. (75), que hace a la asociación causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas. Además señala que el humo colateral del cigarrillo contiene mayor concentración de carcinógenos que el humo central, incrementando el riesgo de cáncer en fumadores pasivos. Igualmente, se ha demostrado que el humo del tabaco contiene más de 3.900 27 compuestos químicos, y en las hojas más de 2.500, la mayoría de estas sustancias son carcinógenas.

A la vez Reyes H, (76) director de la Clínica del Trastorno del Sueño de la Facultad de Medicina de la UNAM. Define que al dormir el cuerpo realiza varias funciones, la más importante es el descanso físico y mental. Lo que se aprende durante el día se consolida en las horas de sueño. También se lleva a cabo la regeneración de los tejidos y las células, la piel se restaura y se renueva el tono muscular.

Finalmente al analizar la investigación que se elaboró con las madres de los escolares del nivel primario de la I.E. N° 88389 "Juan Valer Sandoval", observando que más de la mitad de las madres presentan estilos de vida saludables. Probablemente se debe quizás por la responsabilidad que tienen como madres de ofrecer una mejor calidad de vida para sus hijos que estudian educación primaria y al conocimiento que obtuvieron mediante la charla de padres y sus creencias donde se puede percibir mediante una alimentación balanceada, consumen alimentos de 3 veces al día consideran en su dieta en lácteos, menestras, carnes, frutas, aunque en la mañanas no tienen tiempo para realizar ejercicio lo realizan por las tardes durante partidos de vóley y las caminatas diarias, en relación a la responsabilidad consumir de manera habitual o casual un cigarrillo o bebidas alcohólicas la gran mayoría de ellas afirma consumir pero no de manera diaria y por lo contrario lo realizan de manera ocasional

**En la tabla N° 04, 05, 06:** En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias de las madres, podemos decir que el 74,9% (167) se atendió en centro de salud, el 71,3% (159) considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, el 79,4% (177) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 61,4% (137) considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 53,4% (119) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue buena, el 74,9% (167) considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia; en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que 100% (223) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (223) de la población no recibe ningún apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan al indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A. (77); en su investigación titulada: Calidad de atención del Profesional de salud 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 del equipo de salud es regular.

Asimismo, estos resultados son parecidos en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco, P. (78), 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.

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores, en el estudio obtenido por Ávila, J. (79), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido es del 90% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 0% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 31% considera que el tiempo que espero fue regular, el 40% considera que existe pandillaje cerca de su casa.

El presente estudio se puede observar que la mayoría de madres de familia entrevistada, se atendieron en un centro de salud en los últimos 12 meses, esto se debe a que quizás se encuentre el puesto de salud más cerca de sus viviendas y a que a las madres no les quita mucho tiempo para su atención, a diferencia del hospital que se tiene que sacar tique para ser atendidos lo cual demanda de más tiempo de lo que ellas disponen.

Asimismo, estos resultados de las madres obtenidos nos dice que la mayoría cuentan con el seguro del SIS – MINSA, este resultado se debe a que este tipo de seguro es gratuito para todas las personas en sus diferentes etapas de vida lo cual trata de cubrir en la mayoría las

necesidades que se puedan presentar referente a su salud, y a la vez a una mejor accesibilidad a los centros de salud.

Los seguros son instrumentos financieros que nos ayudan a reducir la incertidumbre económica sobre el futuro, ya que firmando un contrato (póliza) con una Compañía de seguros (ya sea de vida o generales) en la cual yo me comprometo a pagar una determinada cantidad de dinero (prima) estoy garantizando cierto pago futuro en la eventualidad que ocurra alguna circunstancia por la cual yo me estoy asegurando (80).

De igual manera, los resultados obtenidos la mayoría de madres el tiempo que esperaron para que le atendieran fue regular, esto se debe a la mayor demanda de pacientes que asisten a los centros de salud públicos, también encontramos que la calidad de atención que recibieron fue buena, esto se debe al dedicación de los profesionales de salud por brindar una atención de calidad, lo cual es beneficiario para las madres debido a que le brindan la confianza necesaria y así puedan acudir ante cualquier dolencia y no se auto mediquen.

Por otro lado, tenemos que la mayoría de las madres de familia entrevistadas refieren que existe pandillaje cerca de sus casas, esto se da debido a que hay presencia de adolescentes que pertenecen a pandillas, lo que produce preocupación a los pobladores de la comunidad, debido a que se puede producir asaltos, robos, asesinatos que atenten contra la integridad física de la persona y con su salud.

Las pandillas se originan debido a los vacíos que existen en la vida de un individuo y que no pueden ser llenados por la familia. Estos vacíos se deben a la destrucción del ambiente familiar, social e individual. Además hay diferentes razones para diferentes niños, unos son atraídos por las fiestas, mujeres, y drogas, otros buscan hacer dinero para ayudar en la casa o tener ropa buena y la mayoría tienen problemas en la casa y

prefieren mejor la calle. La edad de los miembros de la pandilla puede variar entre los 7 y los 35 años, pero comúnmente son muchachos adolescentes o veinteañeros (81).

Washington (82), Para este autor el apoyo social organizado se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia.

Guttman A, y colb. (83), la espera prolongada se asocia con retrasos en tratar enfermedades que exigen respuesta inmediata y necesitan hospitalización. Alrededor del 85% de los pacientes que consultan al servicio de urgencias, sin embargo, regresan a sus casas después de la visita y no se sabe si el tiempo de espera los afecta adversamente. Las esperas prolongadas pueden retrasar cada etapa de la visita, desde la evaluación inicial hasta el tratamiento, la decisión de hospitalizar o dar de alta. También alteran las decisiones de los médicos. Hasta el 10% de los pacientes se pueden retirar sin ser examinados, sin diagnóstico ni tratamiento, debido a la frustración provocada por las esperas prolongadas

Por otro lado Vilcapuma, O. (84), menciona que el pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad

Finalmente podemos analizar la investigación que se elaboró con las madres de los niños del nivel primario de la I.E. N° 88389 "Juan Valer Sandoval", presenta algunos determinantes de redes sociales y comunitarios se encuentran perjudicando la salud de las madres, esto se deba quizás no todas las entrevistadas vivan en una zona urbana, si no en una zona rural donde se evidencia la presencia de pandillaje cerca de su comunidad, pero también es importante resaltar que las madres si se atienden en centros de salud lo cual favorece a su salud de manera que hay una temprana detección de cualquier enfermedad, y a la vez la calidad de atención es buena de manera que incentiva a las madres a que vuelvan con frecuencia si se presenta alguna dolencia, esto favorece la salud de las madres.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### 5.1. Conclusiones:

- La mayoría percibe un ingreso económico de 551 a 999 soles mensuales, ocupación de trabajador familiar no remunerado, son adultas jóvenes, tiene secundaria completa e incompleta; en relación al material de la vivienda la mitad tiene 4 a más dormitorios, menos de la mitad tienen su material de su techo de concreto armado, la mayoría tiene su material de piso de cemento, su material de sus paredes es de cemento, no separan su basura en casa, la gran mayoría tiene casa propia, tienen agua y desagüe, la totalidad tiene alumbrado eléctrico instalados dentro de sus viviendas, utilizan gas para cocinar, la frecuencia que pasa recogiendo el carro recolector es de todas las semanas pero no diariamente, eliminan sus desechos a través del carro recolector de basura, y el lugar donde lo eliminan sus desechos es en el carro recolector de basura.
  
- La mayoría consume legumbres de 1 o 2 veces a la semana, no fuma, pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; menos de la mitad consume huevo 3 o más veces a la semana; la totalidad duermen de 6 a 8 horas, se baña diariamente, no se realiza ningún examen médico periódico; casi el total no realizan actividad física en sus tiempos libres, en las últimas 2 semanas no han realizado ninguna actividad física durante 20 minutos; la mayoría consume fruta diariamente; la totalidad consume fideos, pan y cereales diariamente, se baña diariamente.
  
- La mayoría tiene seguro del SIS – MINSA, en lugar donde se atendieron es regular distancia a su casa, se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que si existe pandillaje cerca de su casa; la mitad considera la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena; más de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; la totalidad no recibe apoyo social natural de sus familiares, no recibe apoyo social organizado.

## **5.2. Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados obtenidos en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos a las autoridades del “Puesto de Salud Nicolás Garatea” y a las autoridades del distrito de Nuevo Chimbote, para que puedan formular estrategias e intervenciones que ayuden a la prevención y promoción de la salud de las personas, las cuales puedan favorecer la calidad de vida de las madres.
- El personal de salud responsable del “Puesto de Salud Nicolás Garatea” debe implementar y realizar programas de promoción de la salud, dentro de sus estrategias sanitarias en relación a los determinantes de salud identificados, permitiendo de esta manera contar con un personal capacitado para ejecutar dicha intervención, con el fin de realizar sesiones o programas educativas, talleres en las



familias, para promover e incentivar a adoptar cambios actitudinales que influyan drásticamente en los estilos de vida, de modo que sean saludables y mejoren así la calidad de vida de las madres.

□ Realizar estudios de investigación similares en mujeres adultas en otros establecimientos de salud; a fin de establecer las comparaciones con estilos de vida y factores biosocioculturales en esta etapa de la mujer, que permitan elevar el nivel de vida, con la finalidad de garantizar el bienestar de las mujeres.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Determinantes sociales de la salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud 2005-2008 - ¿Qué es, por qué, y cómo? Organización Mundial de la salud Internet. Aproximadamente 3p; [citado 2012 Abr 4] Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
2. Alcántara, G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad [Artículo en internet]. Caracas – Junio - 2008. [Citado 2014 Julio 16]. Disponible en URL: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131758152008000100005&lng=es](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131758152008000100005&lng=es)
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile:OPS; 2006.

6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. 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.
8. 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.
9. 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
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
13. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

14. Flores, I. Ser niño en el Perú: pobreza, enfermedad y riesgo social. [Artículo en internet] [Citado 2014 Julio 16]. Disponible en URL: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatica/v03\\_n1/ni%C3%B1o.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatica/v03_n1/ni%C3%B1o.htm)
15. León, E. y colb. Capacitación de recursos humanos en saneamiento básico rural. Lima – Junio -2007 [Documento en internet] [Citado 2014 Julio 16]. Disponible en URL: [http://www.vivienda.regioncusco.gob.pe/attach/PUBS\\_DRVCS\\_015.pdf](http://www.vivienda.regioncusco.gob.pe/attach/PUBS_DRVCS_015.pdf)
16. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO). Censo real de la Urb. Nicolás Garatea Centro de Salud Garatea. Nuevo Chimbote; 2012.
17. Gonçalves M. y colb. 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.
18. 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.
19. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
20. Ávila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
21. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
22. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.

23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú, 2012.
24. 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.
25. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
26. 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.
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
28. 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>.
29. 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/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

31. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
32. 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)
33. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
34. 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/>
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 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)
36. 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. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
37. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

38. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en:  
URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>
39. 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>
40. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título 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>
41. 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>
42. 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>.
43. Martínez N y colb. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1pantalla].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)
44. Flores, J. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de las madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima: ULADECH \_ Católica; 2009.

45. 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: ULADECH- Católica. 2012
  
46. Nole, S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. conjunto habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa - Piura, 2011 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Piura: ULADECH \_ Católica; 2012
  
47. Corpus, M. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura. Empresa conservera inversiones estrella de David. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: ULADECH \_ Católica; 2012.
  
48. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en URL [http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/e\\_cogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/e_cogen42.pdf)
  
49. Bugada S. Definición de educabilidad. 2009 [Citado 2011 feb. 28]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
  
50. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. "[Serie en internet] . [citado 2010 Set 09 ], [01plantillas] . [. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
  
51. Moreno A. La distribución espacial de la renta en la Comunidad de Madrid [Documento en internet]. Currículo de educación inicial. [Citado 2013 Nov. 19]. [6 páginas]. Disponible en URL: [http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/descarga/iesparentacap3\\_2.pdf](http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/descarga/iesparentacap3_2.pdf)
  
52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1pantalla]. 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)

53. Hadad, N. Determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta –Lima, 2010 [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010.
54. 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
55. 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
56. Fenz P. en su estudio Titulado Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile; 2006.
57. Dosier A. Asbesto problema de salud pública necesidad de prohibición total. [Documento en internet] [Citado el 2014 Noviembre 16] Disponible desde el URL:  
[http://www.forosalud.org.pe/AFA\\_PEART\\_asbesto\\_necesidad\\_prohibicion\\_total.pdf](http://www.forosalud.org.pe/AFA_PEART_asbesto_necesidad_prohibicion_total.pdf)
58. Jiménez L. [Página en internet]. Perú: Definiciones de dormitorio; © 2013 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en:  
<http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
59. Gobierno federal Sedesol. Medición de la pobreza: servicios básicos de la vivienda. Julio, 7 , 2011 [Documento en internet] [Citado el 2014 Noviembre 16] Disponible desde el URL:



[http://www.redatam.org/redchl/mds/casen/WebHelp/informaci\\_n\\_casen/conceptos\\_y\\_definiciones/vivienda/indicador\\_de\\_saneamiento\\_de\\_la\\_vivienda.htm](http://www.redatam.org/redchl/mds/casen/WebHelp/informaci_n_casen/conceptos_y_definiciones/vivienda/indicador_de_saneamiento_de_la_vivienda.htm)

60. Gómez, L y colb. [página en internet]. Perú: Carro recolector de basura; © 2012 [actualizado 22 May 2012; citado 08 Dic 2014]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>
61. Rengifo H. Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica (parte 1) [Artículo en internet] [Citado el 2014 Noviembre 16] Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a10v25n4>
62. López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable. [Documento en internet] [Citado el 2014 Noviembre 16] Disponible desde el URL: [http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0838/libro23/ca\\_p04.pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0838/libro23/ca_p04.pdf)
63. Castro U. [Página en internet]. Perú: Definiciones de servicios básicos. [Citado el 2014 Noviembre 16] Disponible desde el URL: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
64. 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.
65. Rojas A. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres Premenospáusicas 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
66. Montes R. en su investigación titulada Estudios diagnóstico para identificar las determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad unidad Antorchista ubicada al nororiente del municipio de Colima, 2005. [Tesis para obtener el grado de: Maestro en

- Psicología aplicada]. [Citado 2013 Nov. 19]. [131páginas]. Disponible en URL: [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/ROBERTO\\_MONTES\\_DELGADO.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf)
67. Cordente C. En su investigación titulada Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf>
68. Díaz C. En su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral-2005. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28680.pdf>
69. Acuña Y, Cortes R. Promoción de estilos de vida saludables área de salud de esparza. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
70. Guerrero J. Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, estado Lara. [Documento en Internet] [Citado el 2014 Julio 5]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs\\_bmucla/textocompleto/TWS450G842004.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWS450G842004.pdf)
71. Carnicer R. [página en internet]. Santiago de Chile: La importancia de dormir; © 2010 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.achs.cl/portal/centro-de-articulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx#.UrIYa6JhWE4>

72. MINSA. Campaña médica gratuita en la UGEL 06. [Archivo en Internet] Enero 24 de 2014. [Citado el 2014 Julio 5]. Disponible desde el URL: <http://www.ugel06.gob.pe/noticias/not24-01-14b.html>
73. Salud Mundial –Deporte para toda la vida. Organización Mundial de la Salud (1978) disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/acfis/acfis.shtml#biblio#ixzz37VsGMNkY>
74. Díaz J. Organización Pública de salud de Colombia: protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela [Archivo en Internet] [Citado el 2014 Julio 5]. Disponible desde el URL: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
75. Vives A. “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria”. 2007 [Serie en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4\\_CORBACHO.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4_CORBACHO.pdf)
76. Reyes H, Garcés J. Titulado: psicólogo Normas básicas para dormir bien y evitar los problemas de insomnio. Disponible en URL: [http://www.psicosociales.com/tupuedes/como\\_dormir\\_bien.pdf](http://www.psicosociales.com/tupuedes/como_dormir_bien.pdf)
77. 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.
78. Pacheco P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
79. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

80. Portal Ciudadano de la Superintendencia de Valores y Seguros. Preguntas frecuentes. [Página en Internet] [Citado el 2014 Junio 16]. Disponible desde el URL: <http://www.svs.cl/mascerca/601/w3-article-850.html>
81. Constantino E. Corrupción. [Archivo en Internet] Mayo 3 de 2012 [Citado el 2014 Julio 5]. Disponible desde el URL: [http://espinosa92.blogspot.com/2012\\_05\\_01\\_archive.html](http://espinosa92.blogspot.com/2012_05_01_archive.html)
82. Castro R y colb. Apoyo social y redes sociales. La institucionalización de la violencia. [Página en Internet] [Citado el 2014 Junio 16]. Disponible desde el URL:  
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf;jsessionid=05F9151C30F107AEF0A693F3659A845E.tdx2?sequence=10>
83. Guttman A, colb. Asociación entre tiempos de espera en Urgencias con mortalidad y hospitalización. [Archivo en Internet] Julio 4 del 2014 [Citado el 2014 Julio 5]. Disponible desde el URL: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=71374>
84. Vilcapuma O. Pandillaje en el Perú. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>
85. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

## ANEXO N° 01

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE 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= 526

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 =	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (526)$
	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (526-1)$

n = 223 adultos

**ANEXO N° 02**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. N° 88389 “JUAN VALER SANDOVAL” DE LA URB. NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2013**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección:

.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**1. Edad:**

- Adulto Joven (20 a 40 años) ( )
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ( )
- Adulto Mayor (65 en adelante) ( )

**2. Grado de instrucción:**

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

**4. Ingreso económico**

- No tiene ingreso ( )
- Hasta 550 soles ( )
- De 551 a 999 ( )
- De 1000 a 1499 ( )
- De 1500 a más ( )
- No especificado ( )

**5. Ocupación:**

- Empleador ( )
- Trabajador independiente ( )
- Empleado ( )
- Obrero ( )
- Trabajador familiar no remunerado ( )
- Trabajador del hogar ( )
- Trabajo estable ( )
- Vendedores de comercio y mercado ( )

**6. Condición de empleo de trabajo**

- Tenencia de trabajo ( )
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio ( )
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso ( )

**7. Vivienda**

**7.1. Tipo:**

- Residencia ( )
- Alquiler ( )
- Casa o departamento alquilado ( )
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos) ( )
- Casa de sus suegros ( )
- Casa de sus padres ( )
- Casa propia ( )

**7.2. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Cemento ( )
- Cerámica ( )
- Madera ( )
- Otros ( )

**7.3. Material del techo:**

- Concreto armado ( )
- Tejas ( )
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares ( )
- Caña o esteras con torta de barro ( )
- Esteras ( )
- Pajas, hojas de palmeras, etc. ( )
- Cartón, hule, tela, llantas ( )
- Lámina de cartón. ( )
- Otro material ( )

**7.4. Material de las paredes:**

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera ( )
- Ladrillo de barro ( )
- Paja y similares ( )
- Lámina de plástico ( )
- Hoja de metal ( )
- Otros ( )

**7.5. Cuantas habitaciones se usan exclusivamente para**

Nº de habitaciones:

**8. Abastecimiento de agua:**

- Red pública dentro de la vivienda ( )
- Rio, acequia, manantial o similar ( )
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ( )
- Pozo ( )
- Camión, cisterna u otro similar ( )
- Pilón de uso público ( )

Otro ( )

**9. Desagüe:**

- Red pública dentro de la vivienda ( )
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ( )
- Pozo ciego o negro/letrina ( )
- Pozo séptico ( )
- Rio, acequia o canal ( )
- No tiene ( )

**10. Combustible para cocinar:**

- Gas ( )
- Electricidad ( )
- Querosene ( )
- Carbón ( )
- Madera ( )
- Matojos o Hierbas ( )
- Estiércol animal ( )

**11. Tipo de alumbrado:**

- Eléctrico ( )
- Kerosene ( )
- Vela ( )
- Otro ( )

**12. En su casa separan la basura:**

Si ( ) No ( )

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

- Diariamente, al menos 5 días por semana ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )
- Con menos frecuencia ( )

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

- Contenedores de basura ( )
- Punto limpio ( )
- Empresas o tiendas que los vende o talleres ( )
- Servicios especial de recogida ( )
- Contenedor específicos de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**1. ¿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 ( )

**2. ¿Ha bebido en alguna ocasión alguna bebida alcohólica?**

Si ( ) No ( )

Si la respuesta es positiva, indique ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

**3. Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad Física?**

Si ( ) No ( )

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realiza:

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( )

**4. ¿Durante las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?**

Si ( ) No ( )

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realizó:

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

**5. DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas					

• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					

**6. ¿Alguna vez le ha dicho un médico/enfermera/nutricionista que tiene o tuvo obesidad?**

Si ( ) No ( )

**7. ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre?**

Si ( ) No ( )

**8. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la diabetes?**

Si ( ) No ( )

**9. ¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta?**

Si ( ) No ( )

**10. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la presión?**

Si ( ) No ( )

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**1. En los últimos 12 meses, diría usted que el apoyo social que ha recibido, en mejora de su estado de salud ha sido:**

Muy bueno ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )

**2. En los últimos 12 meses, usted ha utilizado un servicio de salud:**

Si ( ) No ( )

**Si la respuesta es positiva, indique en que institución de salud se atendió:**

Hospital ( )

Centro de salud ( )

Otros ( )

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

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

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

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

**5. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?**

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

**6. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?**

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

***Muchas gracias, por su colaboración!!***

### ANEXO N° 03

#### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

##### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

##### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Donde:

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>Coefficiente 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.

ANEXOS DE INFORME FINAL - Microsoft Word (Error de activación de productos)

Herramientas de tabla

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación

Fila de encabezado  Primera columna  
 Fila de totales  Última columna  
 Filas con bandas  Columnas con bandas

Opciones de estilo de tabla

Estilos de tabla

Sombreado

Bordes

½ pto

Color de la pluma

Dibujar Borrar tabla

Dibujar bordes

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(\*): Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

80%

05:12 a.m. 13/07/2014

**DETERMINANTES DE LA SALUD PERTINENCIA**

**¿La habilida**

**ADECUACIÓN (\*)**

**¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?**

	do conocimiento medido por este reactivo es....?								
		Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									



Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									

Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									

Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

<b>VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
---	----------	----------	----------	----------	----------

<b>te formulado para los destinatarios a encuestar?</b>					
<b>Comentario:</b>					

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO N°05**



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

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. N° 88389 “JUAN VALER SANDOVAL” - NUEVO CHIMBOTE, 2013**

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

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

**FIRMA**

.....

**ANEXOS N° 06**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

**GRÁFICO N° 01**

**EDAD DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 01

**GRÁFICO N° 02**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 01

**GRÁFICO N° 03**

**SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 01

**GRÁFICO N° 04**

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 01

**GRÁFICO N° 05**

**TENENCIA DE TRABAJO DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.  
88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

**GRÁFICO N° 06**

**TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO  
CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 02  
**GRÁFICO N° 07**

**SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS  
GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 08:**

**MATERIAL DEL TECHO DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA -  
NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 09**

**MATERIAL DE PAREDES DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA -  
NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 10**

**NUMERO DE DORMITORIOS DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS  
GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 02  
**GRÁFICO N° 11**

**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 11**

**ELIMINACION DE EXCRETAS DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 13**

**SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 14**

**TIPO DE ALUMBRADO DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 15**

**FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 16**

**SEGÚN EN SU CASA SEPARAN LA BASURA DE LAS MADRES. Urb.  
NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 17**

**LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA DE LAS MADRES. Urb.  
NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**



**Fuente:** Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 18:**

**LUGAR DE ELIMINACIÓN DE BASURA DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 02

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

**GRÁFICO N° 19**

**HÁBITO DE FUMAR DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 03

**GRÁFICO N° 20**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013**

**Fuente:** Tabla N° 03

**GRÁFICO N° 21**

**N° DE HORAS QUE DUERME DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 03

**GRÁFICO N° 22**

**FRECUENCIA DE BAÑO DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 03

**GRÁFICO N° 23**

**REALIZACIÓN DE ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 03

**GRÁFICO N° 24**

**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 03

**GRÁFICO N° 25**

**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 03

**GRÁFICO N° 26**

**ALIMENTOS QUE CONSUMEN DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente: Tabla N° 03**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

**GRÁFICO N° 27**

**INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente: Tabla N° 04**

**GRÁFICO N° 28**

**SEGÚN CONSIDERA CERCA EL LUGAR DONDE LA ATENDIERON DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013**

**.Fuente: Tabla N° 04**  
**GRÁFICO N° 29**

**TIPO DE SEGURO DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente: Tabla N° 04**

**GRÁFICO N° 30**

**EL TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente: Tabla N° 04**

**GRÁFICO N° 31**

**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente: Tabla N° 04**

**GRÁFICO N° 32: SEGÚN CONSIDERA QUE EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 04

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013**

**GRÁFICO N° 33**

**SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 05

**GRÁFICO N° 34**

**SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 05

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 88389 “JUAN VALER SANDOVAL”- NVO CHIMBOTE, 2013.**

**GRÁFICO N° 35**

**SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR EL GOBIERNO DE LAS MADRES. Urb. NICOLAS GARATEA - NVO CHIMBOTE, 2013.**

**Fuente:** Tabla N° 06