



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

“DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES.
ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR.
NUEVO CHIMBOTE, 2014”

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

AUTORA:

María Estefani Rondan Gutiérrez

ASESORA:

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

CHIMBOTE-PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

Presidenta

MGTR. Leda María Guillén Salazar

Secretaría

DRA.ENF. Sonia Avelino Girón Luciano

Miembro

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

Los quiero con todo mi corazón y este trabajo que me llevó un año hacerlo es para ustedes, por ser la más chica de sus hijas aquí está lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre, mi madre, mi hermana, a mi amiga y no menos importante, mis tíos.

Y a todos mis sobrinos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los escolares del Asentamiento Humano Victoria Del Sur .Nuevo- Chimbote, 2014.La muestra estuvo constituida por 100 escolares, en la cual se aplicó a las madres un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico tenemos que la mayoría es de edad de 5 a 8 años ,la ocupación del jefe de familia es de ocupación eventual, las madres de los escolares tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, un ingreso económico menor de S/750.00, la totalidad de vivienda es de tenencia propia, la eliminación de excreta es en letrina, tienen energía permanente ,la mayoría de vivienda es unifamiliar. En los determinantes de estilos de vida la totalidad, consumen fideos, arroz, papa; casi la totalidad acuden al establecimiento de salud. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no reciben algún apoyo social, no hay pandillaje cerca de su casa, la mayoría tienen seguro del Sis Minsa.

Palabras clave: Determinantes, Escolares, Salud

SUMMARY

This paper quantitative, descriptive research design one box. Overall objective was to describe the determinants of health in school Human Settlement Victoria South .Nuevo- Chimbote, 2014. La sample consisted of 100 schoolchildren, in which mothers was applied an instrument: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. For analysis of data distribution tables absolute percentage relative frequencies were constructed. And their respective graphs statistical, concluding that: the determinants of biosocioeconómico environment we need most is aged 5 to 8 years, the occupation of the head of household is eventual occupation, mothers of school have a level of education complete and incomplete secondary, lower economic income of S / 750.00, the entire housing is self-possession, excreta disposal is in latrine, have permanent power, most housing is detached. The determinants of lifestyles all consume noodles, rice, potatoes; almost all come to the health facility. The determinants of social and community networks almost all do not receive any social support, no gang near his home, most have insurance Sis MoH.

Keywords: Determinants, School, Health

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIAiii
AGRADECIMIENTOiv
RESUMENv
ABSTRACTvi
I.INTRODUCCION1
II.REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA.	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de dato	32
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	37
4.2. Análisis de Resultados	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	64
5.2. Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES.ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE ,2014.	
TABLA 2	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE ,2014.	
TABLA 3	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE ,2014.	
TABLA 4, 5,6	46
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	94
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS ESCOLARES. DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR .NUEVO- CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 2.....	96
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA ESCOLARES. DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR. NUEVO - CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 3.....	100
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ESCOLARES. DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR. NUEVO - CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 4, 5, 6.....	103
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ESCOLARES. DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR. NUEVO - CHIMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en escolares del asentamiento humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida.

Durante las últimas décadas del siglo XX, el mundo experimentó grandes avances científicos y tecnológicos en el campo de la biomedicina que han tenido gran repercusión en la mejora de la salud de la Humanidad. Sin embargo, al inicio del siglo XXI, no podemos mostrarnos tan optimistas y resulta sumamente preocupante constatar que existen muchos problemas de salud no resueltos y que las desigualdades en este ámbito se están acentuando de forma alarmante entre el mundo desarrollado y los países de renta más baja (1).

En definitiva en la conferencia de Alma Ata en 1978 reitera firmemente que la salud, es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (2).

Cuando hablamos de salud es donde actúan diferentes factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de hablar de salud, es aquel estado bueno o normal de un determinado organismo también están relacionados con los hábitos de vida, calidad del sistema sanitario que lleva cada persona también nos permite llevar una vida social y saludable y también hay factores individuales, sociales, culturales que te ayudan en la salud de la persona (2).

Se hace referencia que el nivel de salud no se limita a la respuesta y expectativas de la población, sino que también consisten en asegurar que el grado de satisfacción sea el mismo en todos los segmentos de población, por lo que tiene como factores. Estilo de vida (conductas en relación con la salud) 43%, biología humana (genética) 27%, medio ambiente, factor condicionante 19%, sistema de asistencia sanitaria, 11% (3).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (4).

Determinantes sociales de la salud y algunas otras comisiones ayudan a tener más estrategias sobre algunas enfermedades que sean presentando al nivel mundial , eso explican que la mayor parte de las inequidades sanitaria permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud , también hay algunos factores en donde podemos ver cuál es la causa de la enfermedad como también se reconoce a la promoción de la salud como una ayuda para evitar algunos enfermedades , Son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población(5).

La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud reconoce que la salud depende no solo del acceso a servicios de salud de calidad, sino de múltiples factores causales concatenados, es decir que los determinantes también están asociados al tipo de empleo, relaciones sociales y disposición de recursos, por lo que busca mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y alcanzar las metas de salud en genera (5).

Por lo que los determinantes sociales de la salud se refiere a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, educación, condiciones de trabajo, vivienda, alimentación y tiempo libre) para tener una posibilidad de tener una vida prospera, por lo que las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la persona (5).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (6).

Por consiguiente la salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad de la persona, por lo que ahora hay una escasa atención. Además de que las personas ya no aceptan sin cuestionar la predominación de un sólo modelo, ni la función de un personal de salud como única fuente de sabiduría y conocimientos; cada vez más seguido solicita información sobre enfermedades específicas (7).

La equidad como igualdad juzga la equidad de acuerdo a distribución de recursos versus necesidades y capacidades. Ejemplo la equidad en la atención de la salud, significaría que los recursos fuesen asignados de acuerdo a las necesidades de las personas. Los servicios de atención en salud fueran recibidos según necesidades explícitas de personas y el pago por los servicios sea de acuerdo con la capacidad económica de cada quien (8).

Inequidad se puede definir como las diferencias sistemáticas en el estado de salud, cuando estas pueden evitarse mediante la aplicación de medidas razonables. Se considera como inequitativa toda situación que esté asociada con condiciones de desventaja de unos grupos respecto a otros, para el logro de condiciones como el desarrollo de las potencialidades de salud (8).

Los determinantes de la salud están involucrados con la salud pública social ya que la población va aumentando más y eso ha hecho que cada día vaya aumentando más los factores. A partir de la segunda mitad del desarrollo de la idea de la salud como un fenómeno multidimensional, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores o características que influyen en la salud

individual y que interactuando con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población. (9).

Los determinantes de la salud están identificados y hoy en día son objetos de investigación en diferentes escenarios ya sea mundiales, regionales, nacionales, entre otros. Así mismo, en el año 2005 la OMS ha puesto en funcionamiento la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, asimismo en el 2002 en el entorno de la Unión Europea, se puso a disposición un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; finalmente, en España las autoridades de salud pública como privadas están comprometidos y organizadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de la salud son condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen como consecuencias para la salud. Son factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológico y de comportamiento que influyen las ocurrencias de problemas de salud y sus factores de riesgo de la población. La salud es más que un sistema de atención, discordancias entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos asignados a distintos determinantes (11)

La inequidad en salud como producto de exposiciones y vulnerabilidades diferenciales que surgen a partir de diferencias de los individuos, desde la etapa gestacional y durante el curso de la vida, generando interacciones socio-psicobiológicas. Destaca la importancia de los primeros años de vida y la conexión entre lo social y lo biológico. Alrededor de los estilos de vida que es una determinante promoción. Individuos y conductas son influenciados por la comunidad y las redes sociales. Esta estratificación de los grupos sociales por ingreso, educación, ocupación, y otros factores, lleva a la creación de las inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo (11).

Los mecanismos de socioeconómica son denominados determinantes estructurales de inequidades en salud. Son estos mecanismos los que configuran mejores o peores oportunidades para la salud, según diferencias de vulnerabilidad, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos. El individuo sobre su salud no es directo, si no producto de factores de intermediarios; condiciones materiales, tales como la calidad de vivienda y circunstancias psicosociales, incluyendo a el estrés y los comportamientos como el hábito de fumar o de alimentarse mal (11).

No escapa esta problemática de salud en los escolares, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza

hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12)

A esta realidad problemática no escapan los escolares que habitan en el Asentamiento Humano Victoria del Sur, que se ubica a poca distancia del policlínico San Pedro (USP). Este sector limita por el norte con el Asentamiento Humano los Conquistadores, por el sur con el Asentamiento Humano Nueva Esperanza, por el este con el Asentamiento Humano las Begonias y por el Oeste con el Asentamiento Humano Nuevo Horizonte, cuenta con 7 manzanas conformadas por 236 habitantes, cuentan con luz eléctrica, pero no cuentan con agua y desagüe, los moradores cuentan con pozo ciego. El 11 de enero del 2010, eligieron la primera junta directiva en la cual solicitaron el reconocimiento del Asentamiento Humano y han conseguido el enripiado, cuentan con un local comunal y un club de madre.

La mayoría de los padres de los escolares tienen diversas ocupaciones, algunos son amas de casa, otros son de construcción y choferes, etc. Las casas son de material noble, esteras, triplay. Los moradores compran agua diario en latas exponiendo su salud y la salud porque no recolectan el agua en recipientes adecuados hay moradores, escolares que no les gusta tomar agua hervida. El consejo municipal envían cisternas de agua para que regulen a los moradores 2-3 veces por semana, en la cual los moradores tienen que sacar sus tinajas, baldes, ollas para que llenen su agua. La junta directiva prohíbe que los moradores arrojen basura por las esquinas y que saquen sus basuras a la hora asignada; el carro recolector de basura pasan 3 veces por semana. (13).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014?

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

Describir los determinantes de salud en los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur .Nuevo Chimbote, 2014

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos.

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur .Nuevo Chimbote, 2014.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales en los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur .Nuevo Chimbote, 2014.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los en los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur .Nuevo Chimbote, 2014.

Finalmente esta investigación se justifica en el campo de la salud de la universidad católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los escolares y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se

realizó es en función a todo sistema de salud que 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 los niños y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para el Puesto de salud Yugoslavo porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación contribuyeron 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 de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Benítez M, (14). En su investigación titulada “conductas agresivas en adolescentes del nivel medio del colegio nacional nueva Londres, de la ciudad de nueva Londres, 2013” Se obtuvo que si existen conductas agresivas y se hallan presente de distintas formas por la que se requiere de control suficiente para poder solucionar los conflictos que se presentan en la institución. En cuanto a forma de agresión se presentan los insultos y amenazas en primer lugar, en cuanto al lugar las agresiones se presentan en primer lugar en el aula, segundo lugar el patio, en tercer lugar los pasillos del colegio y en cuarto lugar otras zonas, como las calles; en cuanto a la frecuencia han respondido que las agresiones se presentan rara vez en un 39,53%, una o dos veces por semana en un 32,56%, y el 27,91% considera que se presentan todos los días por lo que el 69,77% considera que el grado de seguridad percibida en el colegio es regular.

Valdez J, (15). en su estudio de investigación “el consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo 2012” concluyeron que en la ciudad de México el

consumo de alcohol se presenta de forma similar en hombres el 65,6% y mujeres 66,1%. En cuanto al abuso, los hombres presentan más abuso 25,6% que las mujeres 22%. Se observó que el consumo de alcohol es alto en toda la población y que hay una clara tendencia de aumento. En cuanto la autoestima y su relación con el consumo de alcohol, se encontró que la autoestima es mayor en los hombres que en las mujeres. En cuanto a la percepción de riesgo, los estudiantes que no han tomado alcohol, mantiene una percepción de riesgo mayor; después aquellos que toman alcohol, pero sin llegar al abuso.

A nivel Nacional:

Martínez A, (16). En su estudio prospectivo, transversal y descriptivo “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en alumnos de 5 a 17 años del Colegio Concordia Universal en la provincia del Callao y su relación con la circunferencia abdominal en el año 2010” , valoro el estado nutricional de 541 escolares de 5 a 17 años utilizando el índice de masa corporal, determinando una prevalencia de bajo peso de 2,2%, de peso normal 47,1%, de sobrepeso 22,6% y de obesidad de 28,1%.

A nivel local:

Ceballos J, López C, (17) .En su investigación titulada “Sobrepeso y obesidad, 2012” encontró que existen grados escolares de alerta donde la prevalencia de sobre peso aumenta, significativamente, para hombres escolares hasta la edad de 12 años. Durante el período febrero-abril, se encontró que la obesidad y el sobrepeso constituyen uno de los principales problemas a nivel mundial tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Esta es una enfermedad crónica que tiene un aumento considerable en niños de edad infantil y escolar, constituyéndose así un problema de salud pública en nuestro país y alrededor del mundo. Es ampliamente conocido que el sobrepeso en la infancia y la adolescencia ha aumentado en los últimos años.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así reconocer los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1972 publicó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social. En 1974 publicó Perspectivas sobre la Salud, documento que se dio a conocer cómo el informe fue aclamado internacionalmente por el cambio radical de las políticas tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollar un plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes(19)



La interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, que serían “los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores para conformar el modo de vida de la sociedad como un todo y la situación de salud específica de un grupo poblacional dado a niveles de condiciones causales, a un nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud.

Las personas se ubican en el centro del gráfico. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos limitan su potencial de salud. La siguiente capa simboliza los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas perjudicadas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para adoptar un estilo de vida más sano (19)

Por otro lado se simbolizan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales incorporan sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se ubican en el extremo inferior de la escala social tienen

menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve empeorado por las condiciones de privación de las comunidades que viven con menos servicios sociales y de apoyo. En el siguiente nivel, se localizan los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios necesarios. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajos más peligrosos y el poco acceso a los servicios crean riesgos para quienes se ubican en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad comprenden en su totalidad los demás niveles.(19).

Estos requisitos, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se alcanza en una sociedad, por ejemplo, puede influenciar en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, al igual que en sus hábitos de comida y bebida. De forma similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias contribuyen también sobre su nivel de vida y situación socioeconómica. El modelo intenta representar también las interacciones entre los factores (19)



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Primero tenemos a los estructurales, que generan las inequidades en salud, incluyendo vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones fundamentales, en segundo lugar tenemos a los denominados determinantes intermediarios, surge de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden fomentar ayuda a los integrantes de la comunidad en condiciones desfavorables, pero incluso pueden no ofrecer ayuda o tener efecto negativo, y como tercero tenemos a los determinantes proximales, es la conducta personal y los estilos de vida que pueden fomentar o perjudicar la salud. Las personas son perjudicadas por las pautas de sus amigos y por las normas que pueden haber en su comunidad (20).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar mediante su actuación sobre los intermediarios. Por lo tanto, estos últimos pueden ser perjudicados por los estructurales y su vez dañar la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son aquellos que generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual. En el marco conceptual se identifican la posición social y el contexto sociopolítico y económico. La posición socioeconómica de los individuos de esos estratos (bajo, medio, alto) es el estratificador social más relevante en el marco conceptual que explica las desigualdades sociales en salud entre la población, por lo que se refiere a las características de las políticas y gobierno públicos (macroeconómicas, sociales, sanitarias, educativas, trabajo) y a los valores de esa sociedad dan pase a los determinantes intermediarios (20).

b) Determinantes intermediarios

Este grupo de determinantes intermedios se presenta en el marco conceptual como los factores intermediarios entre los determinantes estructurales y la desigual distribución de la salud y el bienestar en la población agrupando a las (condiciones materiales de la vida, contexto psicosocial, cohesión social, estilos de vida y sistema sanitario) generando un esquema (20)

c) Determinantes proximales

Se refiere a la conducta de la persona y la forma de vida que pueden fomentar o afectar la salud. Siendo así planteado el marco conceptual sobre los determinantes sociales de la salud, ya que es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más importantes para la población, además de reconocer los determinantes sociales más sobresalientes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y plantear nuevas actividades(20)

La definición de salud como 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.

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 (19).

Respecto al modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde el nivel personal de las prácticas en salud hasta el Estado, a través de las estructuras intermedias como la población, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. Sin embargo, el entorno derivado de la corriente de Determinantes de la Salud conforman todos los ámbitos de acción más representativos en los mapas mentales de la población, intentando proponer un modelo 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 diferentes conceptos, son los siguientes (20).

“Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de

socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

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

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el

entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud” (21).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo y nivel: Descriptivo, cuantitativo (22, 23).

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

3.2. Población y muestra:

El universo muestral estuvo constituido por 100 escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur .Nuevo Chimbote, 2014.

3.2.1 Unidad de análisis:

Escolares del asentamiento humano Victoria del Sur, Nuevo Chimbote que formaron parte de la investigación y respondieron a los criterios de la investigación.

3.2.2 Criterios de inclusión:

- Escolares que viven más de tres años en el Asentamiento Humano Victoria del Sur.
- Madres de los escolares que aceptaron participar en el estudio en el Asentamiento Humano Victoria del Sur.
- Madres de los escolares que contaron con la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo,

condición socioeconómica y nivel de escolarización en el Asentamiento Humano Victoria del Sur.

3.2.3 Criterios de Exclusion:

- Escolar que tuvieron algún trastorno mental.
- Madre del escolar que presentó problemas de comunicación.
- Madre de los escolares que presentó algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (26).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

0 a 10> años (Niños)

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

“Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares” (29)

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (30)

Definición Operacional

Escala Nominal.

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (31).

Definición Operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual.

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros
- **Combustible Para cocinar**
- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

- **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE

VIDA Definición Conceptual

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

Definición operacional

- Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

Escala nominal

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida
- No puede respirar

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

Definición Conceptual

“Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad.” (34).

- **Apoyo social natural**

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los escolares del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias:

Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud”

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

“La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares del Asentamiento Humano**

Victoria del Sur Nuevo Chimbote, 2014 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años (ANEXO 02).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

“Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador”. (36, 37) (ANEXO 03).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

“Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación .Se consideró los siguientes aspectos:

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsof Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.”

3.6. Principios éticos

“En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (38).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los escolares que la investigación será anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los escolares, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los escolares que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo” (ANEXO 04)

IV. RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN ESCOLARES, ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE ,2014”

Sexo	n	%
Masculino	59	59 ,0
Femenino	41	41 ,0
Total	100	100%

Edad	n	%
Recién nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	0	0 ,0
Niño de 1 a 4 años	0	0 ,0
Niño de 5 a 8 años	62	62,0
Niño de 9 a 11 años	38	38,0
Total	100	100%

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	4	4 ,0
Inicial/Primaria	19	19 ,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	59	59 ,0
Superior completa e incomplete	18	18,0
Superior no universitaria completa e incomplete	0	0,0
Total	100	100%

Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 750	57	57,0
De 751 a 1000	25	25,0
De 1001 a 1400	8	8,0
De 1401 a 1800	5	5,0
De 1801 a más	5	5,0
Total	100	100%

Ocupación	n	%
Trabajador estable	28	28,0
Eventual	70	70,0
Sin ocupación	2	2,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100%

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en escolares del *Asentamiento Humano* Victoria del Sur Nuevo. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.”

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES, ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE ,2014”

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	94	94,0
Vivienda multifamiliar	6	6,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100%

Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	100	100,0
Total	100	100%

Material del piso	N	%
Tierra	94	94,0
Entablado	2	2,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	4	4,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100%

Material del techo	N	%
Madera, estera	93	93,0
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble, ladrillo y cemento	5	5,0
Total	100	100%

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	93	93,0
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	5	5,0
Total	100	100%

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	9	9,0
2 a 3 miembros	79	79,0
Independiente	12	12,0
Total	100	100%

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	1,0
Cisterna	99	99,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	100	100%

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	100	100,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbon	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100%
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100%

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	9	9,0
Al menos 2 veces por semana	91	91,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100%
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	100	100,0
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
Total	100	100%

“**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares del *Asentamiento Humano* Victoria del Sur Nuevo. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.”

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES, EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE, 2014”

Acude al establecimientos de salud, para la ais (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	95	95,0
No	5	5,0
Total	100	100%
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	6	6,0
[08 a 10)	45	45,0
[10 a 12)	49	49,0
Total	100	100%
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	16	16,0
4 veces a la semana	84	84,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100%
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	100	100,0
No	0	0,0
Total	100	100%
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	1	1,0
Menos cantidad	1	1,0
Más cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	98	98,0
Total	100	100%

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	7	7,0
Golpes	3	3,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	1	1,0
No presento ninguno	89	89,0
Total	100	100%

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve mas enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	4	4,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No present	96	96,0
Total	100	100%

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	98	98,0
No	2	2,0
Total	100	100%

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	74	74,0
No	26	26,0
Total	100	100%

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%	N	%
Frutas	71	71,0	14	14,0	12	12,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Carne	73	73,0	9	9,0	17	17,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	37	37,0	25	25,0	35	35,0	1	1,0	2	2,0	100	100,0
Pescado	6	6,0	11	11,0	70	70,0	11	11,0	2	2,0	100	100,0
Fideos, arroz, papa	100	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	98	98,0	0	0,0	1	1,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	41	41,0	17	17,0	32	32,0	6	6,0	4	4,0	100	100,0
Legumbres	21	21,0	24	24,0	54	54,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Embutidos	19	19,0	29	29,0	27	27,0	20	20,0	5	5,0	100	100,0
Lácteos	37	37,0	15	15,0	32	32,0	12	12,0	4	4,0	100	100,0
Dulces	19	19,0	9	9,0	20	20,0	43	43,0	9	9,0	100	100,0
Refrescos con azúcar	15	15,0	3	3,0	4	4,0	29	29,0	49	49,0	100	100,0
Lactancia materna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0	100	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en escolares del *Asentamiento Humano* Victoria del Sur Nuevo. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación”

4.1.4. “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN
ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL
SUR, NUEVO CHIMBOTE, 2014”**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	24	24,0
Centro de salud	29	29,0
Puesto de salud	36	36,0
Clinicas	2	2,0
Otras	9	9,0
Total	100	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	11	11,0
Regular	57	57,0
Lejos	21	21,0
Muy lejos de su casa	10	10,0
No sabe	1	1,0
Total	100	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	20	20,0
SIS – MINSA	78	78,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	2	2,0
Total	100	100

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	10	10,0
Largo	8	8,0
Regular	79	79,0
Corto	0	0,0
Muy corto	3	3,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	17	17,0
Regular	78	78,0
Mala	2	2,0
Muy mala	3	3,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100%

TABLA 4. “DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	5	5,0
No	95	95,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares del *Asentamiento Humano* Victoria del Sur Nuevo. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación”

TABLA 5

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO, ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	10	10,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	1	1,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	89	89,0
Total	100	100
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	2	2,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	98	98,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares del *Asentamiento Humano Victoria del Sur Nuevo*. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación”

TABLA 6

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE, 2014

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo	Si		No	
	N	%	N	%
Cuna mas	0	0,0	100	100,0
PVL(vaso de leche)	7	7,0%	93	93,0
Pad juntos	0	0,0	100	100,0
Qali warma	0	0,0	100	100,0
Otro red	0	0,0	100	100,0
No recibo	100	100,0	0	0,0
Total	100	100%	0	0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares del *Asentamiento Humano* Victoria del Sur Nuevo. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.”

4.2. Análisis de los resultados:

Tabla 1: Del 100 %(100) escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur de Nuevo Chimbote, el 59,0%(59) son de sexo masculino; en la edad el 68,0%(68) son niños de 5 a 8 años; en el grado de instrucción de la madre 59,0%(59) tienen secundaria completa/secundaria incompleta; en el ingreso económico es 57,0%(57) es menor de S/750; en la ocupación 70%(70) tiene un trabajo eventual

Estudios similares como: Morales A y colaboradores (39), En su investigación titulada “El entorno familiar y el rendimiento escolar”, encontró que, cuando la familia demuestra interés por la educación de los hijos e hijas, se preocupa por su marcha en el colegio, están en sintonía con el maestro o maestra, el rendimiento es más positivo pues hay una conexión casa-escuela que el niño percibe y que llega a repercutir en su trabajo. Este interés de la familia se demuestra valorando lo que se hace en el colegio y, en cierta medida, está vinculado a las expectativas que los progenitores tienen puestas en el futuro de sus hijos e hijas.

Hace referencia a que a una mejor salud de los escolares van a manifestar un rendimiento adecuado en sus estudios. También porque las madres están más pendientes a sus hijos por tener una ocupación de amas de casas en la cual van a dar seguimiento en cuantos a sus calificaciones.

Estudios que difieren como lo encontrado por Gutiérrez A (40), en su investigación titulada “factores determinantes del bajo rendimiento académico en educación secundaria, 2011”, concluyó que el 81,9% de las variables que discriminan entre los alumnos de rendimiento bajo y en un 18,1%, a excepción de las relacionadas con las familias, están en manos de la educación. Todas ellas son susceptibles de modificación. Es evidente que la práctica educativa necesita este tipo de trabajos con conclusiones que sirvan de base para llevar a cabo planes de intervención, y así intentar evitar el alto porcentaje de alumnos del primer ciclo de Educación Secundaria obligatoria que se incluye en el grupo de bajo rendimiento académico. Es preciso destacar que todas estas conclusiones deben ser tomadas con mucha cautela, el contexto y las circunstancias en las que se ha llevado a cabo la investigación establecen los límites entre los resultados y la realidad.

Se encontraron investigaciones similares tales como: Nailibeth C (41). En su investigación titulado Prevalencia de parasitosis intestinales en escolares, Ambulatorio San Miguel II. Anzoátegui. Enero Febrero 2008. Encontró dentro de su investigación que la mayor prevalencia de parasitosis se encontró en el grupo de edad de 8 a 11 años con un (68%). Ambos sexos fueron afectados por igual. No hubo diferencias significativas entre la edad. Se diagnosticaron tres especies de parásitos, siendo Giardia intestinales la más frecuente con 83,9%. Los Protozoarios resultaron más frecuentes que los Helmintos. No hubo hallazgos de multiparasitosis. Concluyó que hubo una alta prevalencia de parasitosis en la muestra estudiada.

Es similar al estudio trabajado por que en dicha comunidad no cuentan con agua y desagüe por lo tanto ellos compran agua a diario exponiendo su salud por que no es de su conocimiento si las cisternas mantienen una adecuada limpieza. También porque a la mayoría de los escolares no les gusta tomar agua hervida por lo tanto no sabemos la procedencia de dicha agua.

Se encontraron investigaciones que difieren con los resultados obtenidos como Morales J y colaboradores (42), en su investigación titulada “grado de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años en san juan de Miraflores “De acuerdo a la población total comprobamos que el 50% tiene grado de instrucción secundaria incompleta, el 30% primaria completa, 15% analfabetos y el 5% con grado de instrucción superior.(Estos indicadores del grado, de instrucción nos pueden hacer suponer un desconocimiento elevado acerca de la prevención y control de las IRA).

No es similar al estudio realizado por que mi grado de instrucción no coincide con los resultados de mi investigación.

El grado instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir por, lo tanto, la existencia de un bajo nivel de instrucción en los pacientes entrevistados, lo cual implica que el profesional de enfermería debe educar al escolar sobre su autocuidado

El tener un ingreso económico menor de 750 soles al mes, hace que la persona disminuya su bienestar no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, afectando su calidad de vida, como también ocasiona un desequilibrio emocional y mental (estrés, ansiedad). Es por ello que el grado de instrucción, el empleo y el ingreso económico son indicadores importantes en la vida de una persona para poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida en la sociedad.

Los escolares deben ser capaces de descubrir sus potencialidades y limitaciones en el aprendizaje. Para ello es necesario que identifiquen lo que aprendan y comprendan como lo que aprenden, es decir que ejerciten su meta cognición. Esto los permitirá enfrentar con mayor éxito los retos que se presenten. Por lo tanto, la educación al impulsar aprendizajes significativos y funcionales y la meta cognición en los alumnos potencia sus propias capacidades y promueve el desarrollo de su autonomía, identidad e integración social. (43).

Tabla 2: Con respecto al tipo de vivienda del 100 %(100) escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur de Nuevo Chimbote, el 94,0%(94) tiene vivienda unifamiliar ; en la tenencia de vivienda el 100,0%(100)son propias; en el material del piso el 94,0% (94) es de tierra ; el material del techo es 93,0% (93) es de madera /estera; en material de paredes 93,0% (93) es de madera /estera; número de personas que duermen en una habitación es 79% (79)es de 2 a 3 miembros ; el abastecimiento de agua el 99% (99)es en cisterna ; la eliminación de excretas 100% (100) es en letrina; el combustible

para cocinar es 100% (100) es en gas/electricidad; la energía eléctrica es 100% (100) es permanente ;la disposición de la basura es 100% (100) se entierra , quema ,carro recolector; la frecuencia que pasa para recoger la basura es 91% (91) al menos 2 veces por semana ;suelen eliminar su basura 100% (100) en el carro recolector.

Se encontraron investigaciones similares tales como Moreno M y sus colaboradores (44), en su investigación titulada prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 11 años en el sector los corales de la parroquia Tucacas del municipio silva – Estado falcón, Marzo-Octubre 2010. Encontró dentro de su investigación que un 78% de los exámenes fueron positivos, el 56% de las muestras fueron poli parasitadas, los parásitos encontrados fueron A. lumbricoides con el 41% de frecuencia, G. lamblia con 37% de presencia en las muestras positivas, Entamoeba coli con el 30%, T. trichiura con el 26% y B. hominis con 22%. Concluyó que se recomienda a los padres tomar medidas higiénico-sanitarias para la prevención de las infecciones, a las autoridades locales una mayor atención en el servicio de agua potable, y a la comunidad la toma de medidas para un mejor manejo de la deposición de heces humanas en la vivienda.

Prado, W (45), considera que los parásitos en los niños de la capital se presentan en 60 por ciento, problema que se refleja en cansancio, desgano, bajo rendimiento escolar y hasta retraso en el crecimiento, lo cual puede afectar su vida futura. Los padres de familia pueden identificar parasitosis intestinal en sus niños con los siguientes síntomas: falta de apetito, pérdida de

peso, dolor abdominal, náuseas, rechinar de los dientes, entre otros. “Un niño o niña, cuyo sistema inmunológico está en proceso de desarrollo, es más vulnerable a padecerse parasitosis intestinal, peor aún si está rodeado de un ambiente familiar y social con deficiencias en los hábitos de higiene en la alimentación”.

Esta investigación es similar a mi estudio porque el tipo de vivienda no es adecuada para el escolar ya que sus domicilios son de materiales de esteras, no cuenta con agua y desagüe por lo tanto la eliminación de excretas es en letrinas.

Cancino, E (47), en su investigación titulada “relación entre el clima social familiar y el rendimiento académico de los estudiantes de 2º grado de educación secundaria de la institución educativa Limoncarro, del distrito de Guadalupe, Pacasmayo_2011”, encontró que los conflictos afectan a las relaciones afectivas con los padres y cuando esto ocurre los hijos lo sufren y lo manifiestan a través de diversas reacciones, entre ellas su rendimiento académico o los compartimientos problemáticos. Por tal razón las dificultades escolares se pueden trasladar con relativa facilidad a su concepción global, lo cual afectara a su auto concepto.

En un estudio realizado con escolares, estos mismos autores que en el caso de las características familiares los elementos que constituyen al status socioeconómico de los padres la carencia de materiales y oportunidades para aprender en el hogar, la pobre comunicación entre la escuela y el hogar, la pertenencia a un grupo minoritario y pertenecer a una familia numerosa. Con

relación a familias numerosas señala que estos niños sufren la disminución de recursos por parte de los padres, ya que estos tienen menos tiempo, energía, dinero y materiales didácticos con cada nacimiento adicional (48).

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas.

Según los resultados de la presente investigación realizada a los escolares con bajo rendimiento académico el 56% tienen una vivienda multifamiliar, el 58 % tienen casa propia es decir la casa de sus padres, el 67% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, lo cual que indica la convivencia de otras familias, tal como refirieron los escolares, por parte de las familias de sus hermanos mayores, tíos o abuelos, debido a esta situación indican que invaden parte de su privacidad.

Se hace una especial referencia a las carencias afectivas, al tipo de viviendas a las carencias familiares, la falta de identificación con la figura paterna o materna, la carencia de la figura del padre, la presencia de una madre dura o hiperactiva, angustiada áspera, aparte de una escasa alimentación que lleve consigo las escuelas de una resistencia exigua para el esfuerzo que requiere el estudio (46).

Contar con una vivienda adecuada es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona, pero más importante es el apoyo y el

calor humano para formar un hogar saludable. La vivienda es esencial para cubrir las necesidades

Tabla 3: Del 100 % (100) escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur, el 95,0% (95) acuden al establecimiento de salud ; el número de horas que duermen es 49,0%(49)es de 10-12 horas ; la frecuencia con que se bañan es 84,0% (84) es cuatro veces a la semana ; las reglas y expectativas es 100,0% (100) si tienen claras ; en las 2 últimas semanas presentaron diarrea 98% (98) no presentaron ; Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar 89,0% (89) ; las 2 últimas semanas han identificado algún signo de alarma 96% (96) no presento ; el niño tiene su carnet de vacunas completas 98,0% (98) si lo tienen ;si muestra el carnet tiene las vacunas completas

El 74,0%(74)si tienen las vacunas ; consumen frutas el 71,0% (71) son diarios ;consumen carnes 73,0% (73) son diarios ;consumen huevos 37,0% (37) diarios; consumen pescado el 70,0%(70) 1 o 2 veces ´por semana ;consumen fideo ,arroz, papa el 100,00% (100)diario; consumen pan cereales el 98,0%(98) diarios; consumen verduras el 32%(32)) 1 o 2 veces ´por semana ; consumen embutidos el 29,0% (29) 3 o más veces por semana; consumen lácteos el 37,0% (37)diarios; consumen dulces el 43,0% (43) menos de 1 ves a la semana ;consumen refrescos con azúcar 49,0% (49) casi nunca ;consumen lactancia materna 100,0%(100) casi nunca41,0% (41) diarios; consumen legumbres 54,0% (54) 1 o 2 veces ´por semana.

Rodríguez, L (49), en su estudio de investigación titulada Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital en México en el 2000, refirió que la frecuencia global de parasitosis fue de 49.1%. El parásito que se encontró con mayor frecuencia fue G. lamblia (54,5%). Los niños de 10 y más años mostraron mayor riesgo de tener algún tipo de parásito. Los niños que habitan en localidades cercanas a Minatitlán o en colonias de la localidad diferentes al centro de la misma, tuvieron mayor riesgo de parasitosis.

Ramírez, A (48), en su estudio de investigación titulada “Prevalencia de parasitosis intestinal en niños que acuden al Centro de salud III Boyacá V”. Parroquia el Carmen, Barcelona estado Anzoátegui en el 2010, señaló que su población Muestra la constituyeron los 130 niños entre 5 a 10años que acuden a ese centro asistencial. Se determinó que la parasitosis afecta sobre todo a la población infantil. Se concluye evidenciándose de manera específica con prueba de Laboratorio que la parasitosis ataca en edad y sexo por igual y donde la mayor inadecuado saneamiento ambiental y fundamentalmente la disposición de agua, eliminación de excretas y malas prácticas higiénicas, así como las condiciones socio- económicas y educativas.

Leoncio , M (50), según su investigación titulada “Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital” se encontró El parásito que se encontró con mayor frecuencia fue G. lamblia (54.5%). Los factores asociados a la parasitosis fueron: en el padre la escolaridad menor de secundaria (RP 1.33, 1.02- 1.74); presencia de fauna doméstica y roedores a nivel peri domiciliario y la presencia de manos y uñas sucias del niño durante

la entrevista. Otras variables presentaron cierta asociación, concluyo que la prevalencia de infección por parásitos intestinales en los niños es elevada. Es necesario modificar algunas medidas preventivas de información y educación para la salud relacionadas con parasitosis intestinal.

Loyola, F (51), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012”. Concluye que el bajo rendimiento académico en los escolares están influenciados por diferentes factores como factores biosocioeconomicos, la mayoría de las madres de los estudiantes tienen ingreso económico menor de 750 nuevos soles, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros de la familia, bajo nivel de instrucción de las madres y la incidencia de alimentación inadecuada ya que la familia consume alimentos ricos en carbohidratos; menos de la mitad consumen frutas, huevos y pescado

La alimentación es la ingestión de alimentos con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para conservar la salud. Forma parte de la nutrición. Es un proceso automático y a la vez un acto voluntario que está condicionado por diversos tipos de factores que determinan una buena o mala nutrición. La alimentación ha de ser personalizada en cuanto a la edad, trabajo y zona donde se habita, entre otros determinantes. Para conseguir una alimentación sana, que cubra adecuadamente las necesidades, se debe combinar bien los alimentos por lo que es necesario conocer los nutrientes que contienen.

El retorno a una alimentación normal puede ser difícil si ha habido una pérdida de peso considerable ya que al no consumir proteínas y vitaminas en una dieta equilibrada puede provocar ciertas carencias nutricionales y por ende dan lugar a trastornos y enfermedades nutricionales como la anemia, desnutrición, obesidad. Por otro lado el consumir refrescos con azúcar diariamente puede aumentar el riesgo de sufrir diabetes en ellos. El rendimiento escolar es alcanzar un nivel educativo eficiente, donde el estudiante puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales y actitudinales.

En un mundo donde sólo se valora la eficacia y sobre todo los resultados, los padres tienen el riesgo de hacer lo mismo con las calificaciones de los chicos. Ahora, que pasaremos del "progreso adecuadamente" a las clásicas notas, se debe vigilar, todavía con más intensidad, para no obsesionarse con las calificaciones, sino valorar el esfuerzo que hace el niño o adolescente. Es evidente que, si sólo nos alegráramos por las buenas notas, podríamos dejar de lado aquel estudiante que, con más dificultad para el aprendizaje, necesita más tiempo para aprender y, por lo tanto, más atención por parte de profesores y familia. También podría resultar, que un chico o chica con más facilidad para estudiar, resultara ser un perezoso (54).

Tabla 4,5,6: Del 100 % (100) escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur, el 36,6,0% (36) se atendieron es puesto de salud ; considera usted que el lugar donde lo atendieron es 57,0% (57)esta regular de su casa ; tipo de seguro es 78,0% (78) es el Sis Minsa ;el tiempo que espero para que lo atienda es 79,0%(79) regular ;la calidad de atención que recibió es 78,0% (78) es regular ;existe delincuencia o pandillaje 95,0% (95) no existe .

Del 100 % (100) escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur, el 89,0% (89) no reciben apoyo social natural; reciben algún apoyo social organizado 98,0% (98) no recibe apoyo.

Del 100 % (100) escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur, el 100,0%(100) no pertenece a cuna más; en el vaso de leche el 93,0% (93) no pertenece; en el pad juntos el 100,0% (100) no pertenece; en el Qali warma EL 100,0% (100) no pertenece; en otras red el 100,0% (100) no pertenece; no reciben el 100,0% (100).

Jara E y col (55), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en nuevo Chimbote – Perú”. Concluye que su carnet de vacunas de los escolares el 28% no tiene completas. Además el 100% no reciben apoyo social natural y organizado, también el lugar donde se atendieron el 29,5% es muy lejos de su casa. Finalmente, las conclusiones son: la mayoría de las madres encuestadas no reciben apoyo social natural y organizado.

Paroy D (54), “en su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “Villa María ”_Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye que el 100% de los escolares no reciben ningún apoyo social natural u organizado, el 62% es atendido en los puestos de salud y hospitales, que en su mayoría consideran que esta regular el tiempo y la distancia donde se atienden y un 83% tiene seguro de SIS-MINSA”

Estos estudios difieren con lo reportado por José Alfredo Mansilla Garayar (55), en su investigación titulada los conflictos familiares y su relación con el rendimiento académico de los niños(as) del sexto grado del nivel primario en la institución educativa estatal san Luis Gonzaga – lima, 2011. Encontró que al describir los problemas de relación familiar y la forma en que ésta se presenta en ámbito familiar, se evidencia la existencia de un círculo vicioso, donde los hijos criados en familias violentas reproducen los patrones de violencia en su rendimiento académico. De lo anterior se desprende que para terminar con la violencia como medio cotidiano de vivir, se necesita realizar un cambio cultural que modifique el espacio psíquico en el cual los niños crecen y que los adultos contribuyen a generar y mantener.

Se relaciona con el entorno inmediato o vecindario donde vive la familia y el involucramiento de los alumnos en las actividades tanto positivas o negativas que allí se den. De todos los problemas en los que se pueden ver envueltos los jóvenes, uno de los que concita mayor preocupación y temor por parte de la opinión pública es la delincuencia y la violencia (57).

En la presente investigación realizada encontramos que el 100% no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, el 72 % refiere que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa. “Pues el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).” Entendiendo que la pertenencia a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades materiales, el no contar con apoyo social y más aún natural por parte de sus familiares hace que se sientan discriminados, desprotegidos, sin valor para afrontar sus problemas. Muy aparte de brindar un apoyo material, el apoyo afectivo es lo más importante, para fortalecer la autoestima de estos niños, mediante nuestra atención, ellos se sentirán queridos, estimados y valorados por la sociedad. Y de esta manera podemos ir ganando su confianza si queremos ayudarlos a salir de sus problemas

V. CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES: 5.1. Conclusiones

- En los determinantes Biosocioeconómico concluye que: La totalidad de escolares su tenencia del hogar es propia su eliminación de excretas en letrina y utilizan gas para cocinar , cuentan con energía permanente la disposición de basura quemar ,entierran y suelen eliminar su basura en el carro recolector de basura ;casi la totalidad de los escolares abastecen el agua en cisterna ;la mayoría son de edad de 5 a 8 años ,en la ocupación del jefe de familia son trabajadores eventuales, el tipo de vivienda es unifamiliar , el material del techo es de material madera, estera, las paredes es de material madera, estera, el material del piso es tierra, el número de personas que duermen en un habitación es de 2 a 3 miembros ,la frecuencia que pasa el recolector de basura es de 2 a 3 veces por semana ;más de la mitad son de sexo masculino, el grado de instrucción de las madres de los escolares son secundaria completa /secundaria incompleta, el ingreso económico es menor de s/750.00,
- En los determinantes de los Estilos de vida se concluye que: La totalidad de los escolares tienen expectativas claras y consistentes sobre su conducta ,consumen a diario fideos ,arroz ,papa ;y la totalidad no consumen lactancia materna; Casi la totalidad acuden al establecimiento de salud ,no presentaron diarrea ni algún signo de alarma para un enfermedad en las dos últimas semanas ,tienen sus carnet de vacunas completas ,consumen a diario pan ,cereales; La mayoría de los escolares se bañan 4 veces a la semana ,no presentaron accidentes en los últimos 6 meses ,muestran sus carnet y tienen las

vacunas de acuerdo a su edad, consumen a diario frutas, carne ,pescado 1 a 2 veces por semana .Un poco más de la mitad consumen legumbres 1 a 2 veces por semana ;Menos de la mitad duermen 8 a 10 horas,consumen a diario huevos ,verduras ,hortalizas; consumen embutidos 3 o más veces a la semana ,a diario consumen lácteos ,menos de 1 vez a la semana consumen dulces y casi nunca o nunca consumen refrescos con azúcar.

- En los determinantes de las redes social y comunitaria concluye que: La totalidad de escolares no pertenecen a algunas organizaciones de apoyo , Casi la totalidad no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa ,La mayoría de los escolares tienen tipo de seguro el Sis –Minsa; el tiempo que esperaron y la calidad de atención para que lo atiendan fue regular, no reciben algún apoyo social natural ; Menos de la mitad se atendieron en el puesto de salud y consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular a su casa.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó la investigación y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud “Yugoslavo “con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur Nuevo Chimbote.
- Concientizar más al personal del puesto de salud “Yugoslavo ”, a que realicen campañas de salud para los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur-Nuevo Chimbote, Optando por diseñar e implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los escolares con ayuda de sus madres.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur-Nuevo Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy, M. *Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic.* en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria ,T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANED, Brunner e, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo, V. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen, A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud.Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

13. Reyes P. Personal de Salud de la Posta “Yugoslavo”. Reseña Histórica del Asentamiento Humano .Victoria del Sur.Nuevo-Chimbote,2014
14. Benítez M. conductas agresivas en adolescentes del nivel medio del colegio nacional nueva londres de la ciudad de nueva Londres. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica]. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental, Coronel Oviedo – Paraguay, Agosto – 2013
15. Valdez, J. El consumo de alcohol en estudiantes del Distrito Federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo. Diss. Tesis para licenciatura. Universidad Autónoma de México. México. pdf, 2005.
16. Martinez AR, Prevalencia de sobrepeso y obesidad en alumnos de 5 a 17 años del Colegio Concordia Universal en la provincia del Callao y su relación con la circunferencia abdominal en el año 2010. [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porras. Facultad de Medicina; 2010.
17. Ceballos “Sobrepeso y obesidad, 2012”. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición.
19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006

21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
27. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

28. Eusko Jaurlaritza .Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
29. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
30. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
32. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
33. Martínez, R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
34. Martos, Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

35. Sánchez ,Laura: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
36. [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccio n%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccio%20n%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf)
37. 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>
38. 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%20de%20instrumento.htm>.
39. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
40. Morales Serrano Ana María y colaboradores; El entorno familiar y el rendimiento escolar, Proyecto de Investigación Educativa subvencionado por la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía. (Orden de 22- 03-1999; Resolución de 04-08-1999). Disponible en: www.miscelaneaeducativa.com/Archivos/entorno_familia.pdf
41. Gutiérrez A., factores determinantes del bajo rendimiento académico en educación secundaria, tesis doctoral. Madrid, 2011.
42. Nailibeth,C. Prevalencia de parasitosis intestinales en escolares, ambulatorio san Miguel II. Anzoátegui. Enero- febrero 2008. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Bolivia: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar, 2008 43.
- Morales J, Orahuli C, Rengifo C, Sánchez J, “grado de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años en san juan de Miraflores” PERÚ, Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma; 2008.
44. Calsin,M, Rubén ,Metodología de la investigación. Edición Titicaca. Puno. Disponible en: html.rincondelvago.com/rendimientoacademico.html

45. Moreno M, Luis G. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 11 años en el sector los corales de la parroquia Tucacas del municipio silva – Estado falcón, Marzo-Octubre 2010. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tucacas: Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” (UNEFM), 2010.
46. Prado, W. La parasitosis puede afectar el crecimiento en los niños y se puede contagiar en el colegio. Perú, 2013.
47. Tomas,U. Variables del bajo rendimiento académico. Publicado hace 8 semanas disponibles en: www.elpsicoasesor.com/.../variables-delbajo-rendimiento-escolar.html
48. Cancino,E; Relación entre el clima social familiar y el rendimiento académico de los estudiantes del 2º grado de educación secundaria de la institución educativa “LIMONCARRO” del distrito de Guadalupe, Pacasmayo_2011.
49. Ramírez A. Emergencias Metodológicas, Prevalencia de parasitosis en niños. [Serie en internet]. Mayo de 2010.
50. Rodríguez, L.Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital. [Documento en formato PDF.] Vol. 67, Núm. 3 May.-Jun. 2000. [citada el 14 mayo de 2013]. [Alrededor de 10 paginas].
51. Leoncio, M. Parasitosis intestinales en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital. [Documento en formato PDF] México May – Junio2000.,
52. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote:Universidad Catolica los Angeles de Chimbote ;2012. Disponible en: [file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
53. Rojas Bohórquez Luis E; “Influencia del entorno familiar en el rendimiento académico de niños y niñas con diagnóstico de maltrato de la escuela CALARCA DE IBAAGUE, monografía para optar el título de especialista en prevención del maltrato infantil, pontificia universidad javeriana facultad de medicina IBAGUETOLIMA_2005.disponible en: www.javeriana.edu.com/biblos/tesis/medicina/tesis24.pdf

54. Jara E, Mosqueira F. Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en Nuevo Chimbote - Perú. [serie sobre la Internet]. 2014, octubre), [citado el 6 de julio de 2015]; 1(2): 341-352. Disponible de: Revista in crescendo. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/363>
55. Paroy D. Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “Villa María”_Nuevo Chimbote, 2013. [Serie sobre a internet]. 2013 enero [citado 14 septiembre 2015]. Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021618/20140128111911.pdf>
56. José Alfredo mansilla garayar, los conflictos familiares y su relación con el rendimiento académico de los niños(as) del sexto grado del nivel primaria en la institución educativa estatal san Luis Gonzaga – lima, 2011. Universidad cesar vallejo, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/rendimiento-alumnosprimaria/rendimiento>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO
VICTORIA DEL SUR.NUEVO CHIMBOTE, 2014

Elaborado por Dra .Enf.Vilchez Reyez Maria Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudonimo del nombre de la

persona.....

Direccion

I.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. Grado de instrucción de la madre

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

4 Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5 . Ocupación del jefe de familia:

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

6 . Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. ¿El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

La misma cantidad ()

Más cantidad ()

Menos cantidad ()

Suspendió los alimentos ()

Aun no le da otro tipo de alimentos ()

No presento diarreas ()

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

22:DIETA:

¿Con qué frecuencia el niño (a) y su familia consumen los siguientes alimentos?

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereals					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> Lactancia Materna Exclusiva					

III) DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

25. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:

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

26. ¿ Indique en qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014**, desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

2004).

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la

muestra l : Es la calificación más baja posible. k : Es el rango

de los valores posibles

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 ESCOLARES”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,997 a 1(ver Tabla)

ANEXO N° 3

Tabla –

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

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES ASENTAMIENTO
HUMANO VICTORIA DEL SUR. NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									

P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINA NTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITAR IA								
P29								
Comentario								

P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES
ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR. NUEVO
CHIMBOTE, 2014.**

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

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

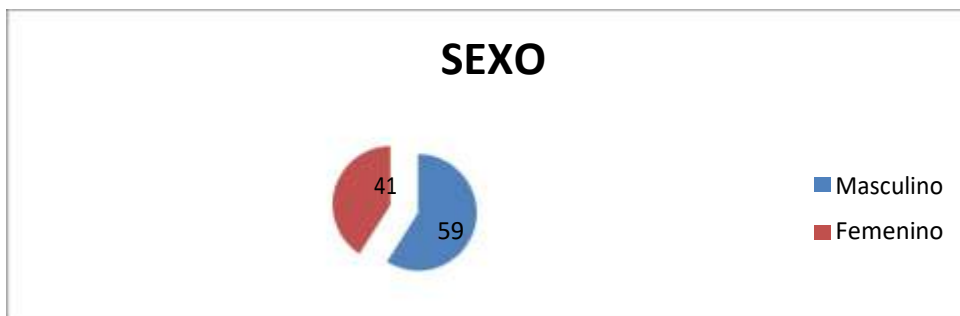
FIRMA

.....

ANEXO

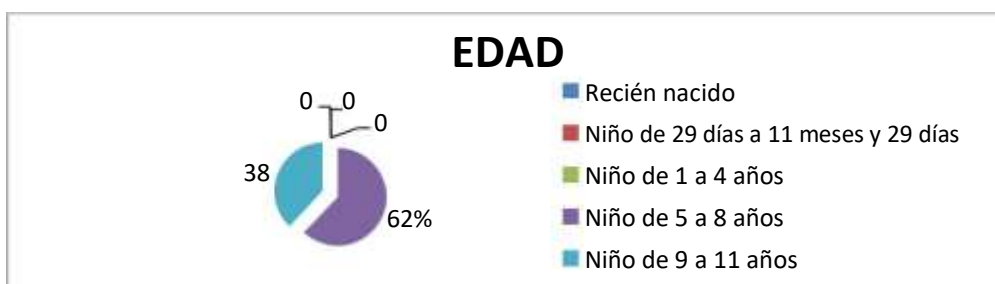
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



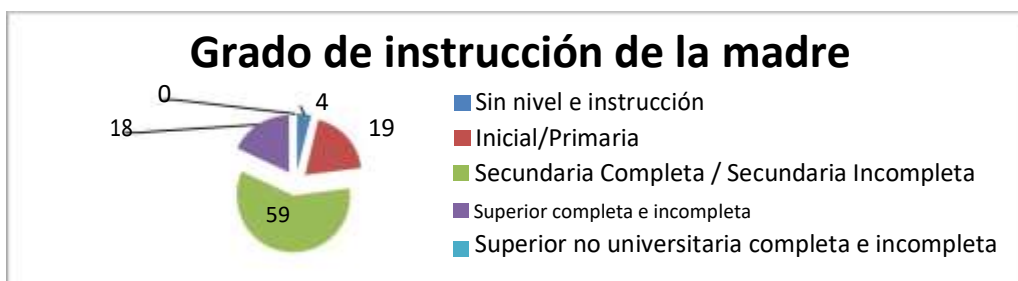
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: EDAD



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO



“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

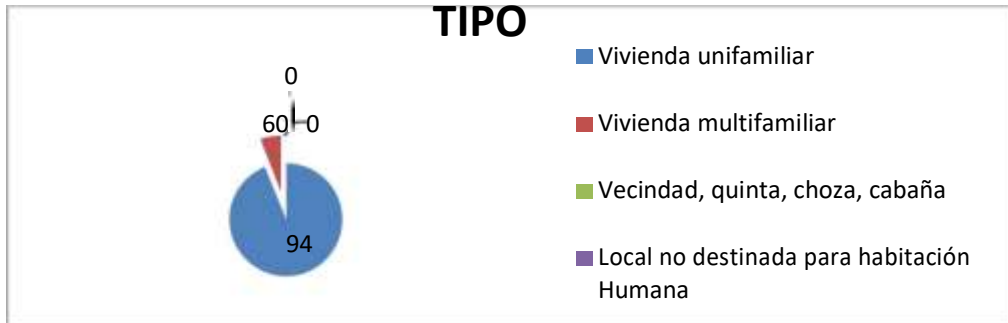
GRÁFICO 5: OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.”

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



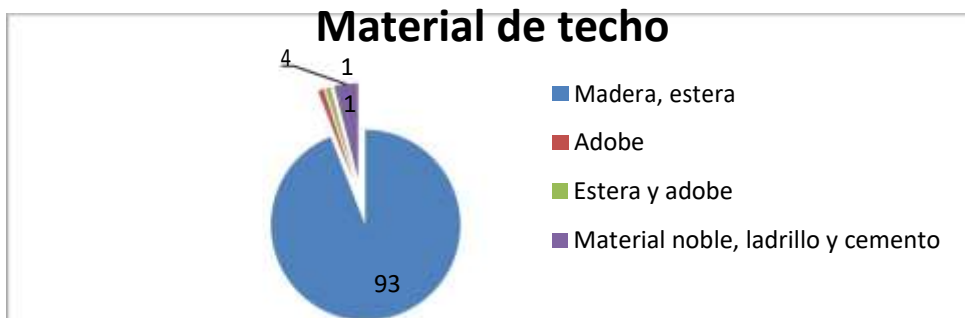
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 7: MATERIAL DE PISO



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 9: MATERIAL DEL PAREDES



“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



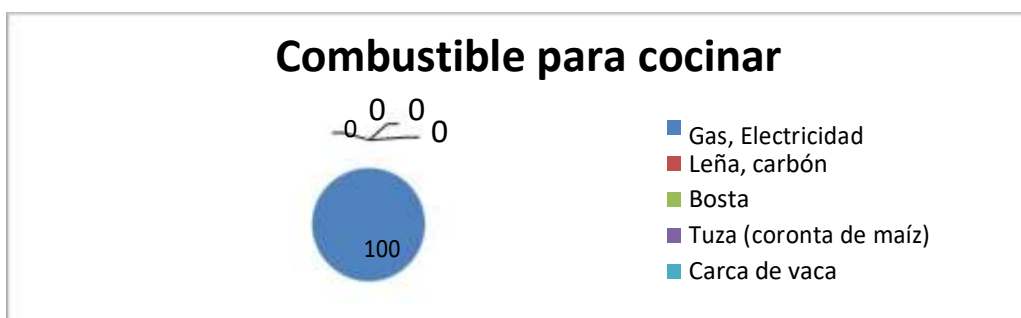
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 12: CONEXIÓN DOMICILIARIA



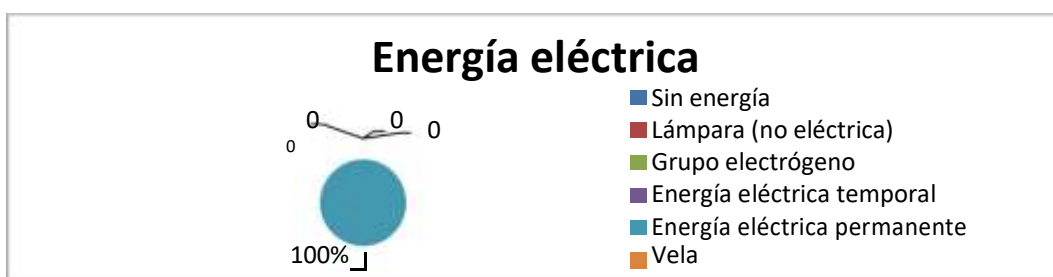
“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: ENERGÍA ELÉCTRICA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

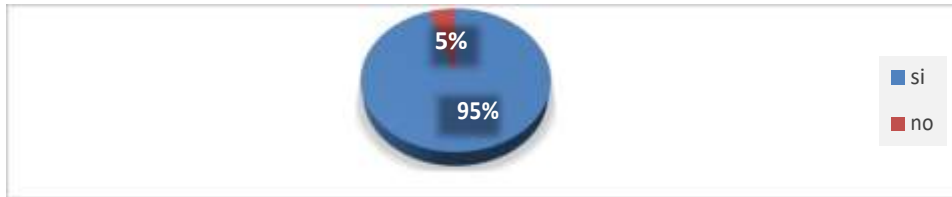
GRÁFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación”

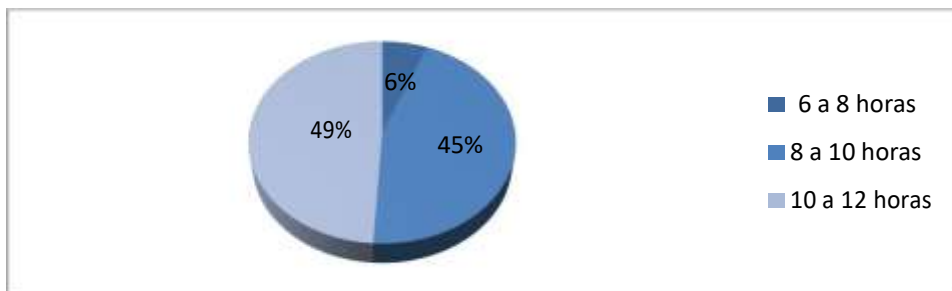
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS(VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)



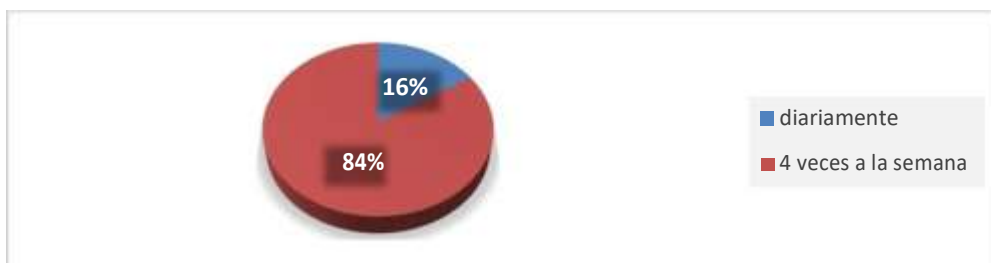
“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 19: N° DE HORAS QUE DUERME



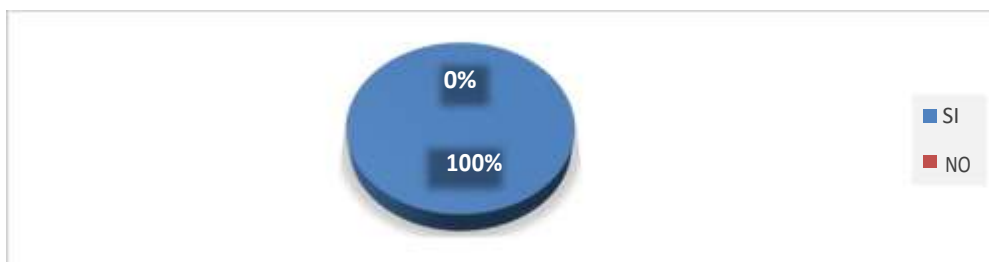
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



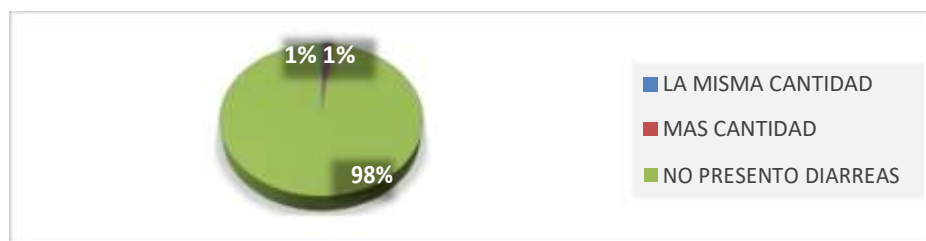
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 21: REGLAS, EXPECTATIVAS CHARLAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



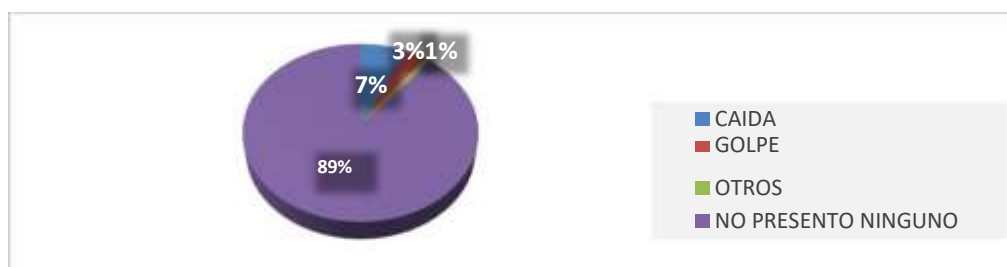
“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO FUE:



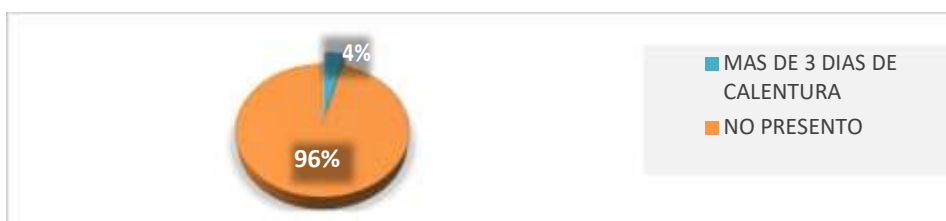
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 23: LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



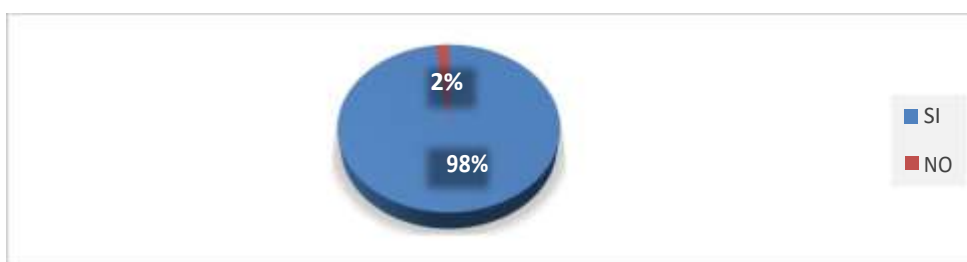
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 24: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA



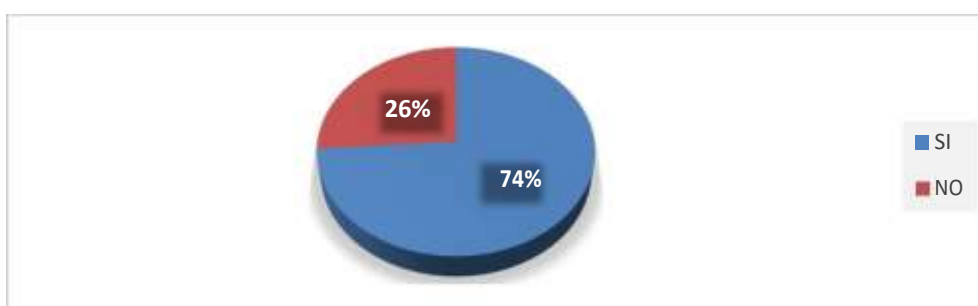
“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 25: EL NIÑO(A) TIENEN CARNET DE VACUNAS % COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



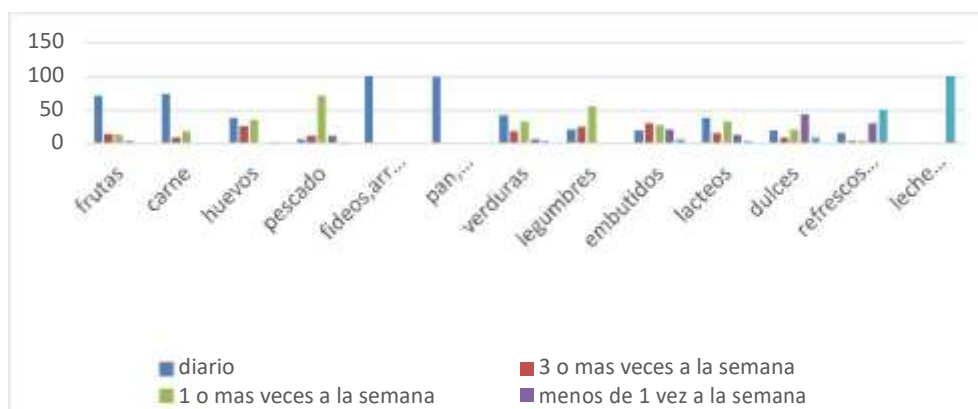
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.”

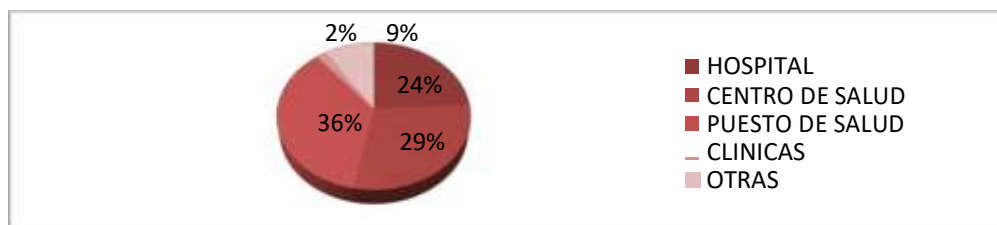
GRÁFICO 27: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

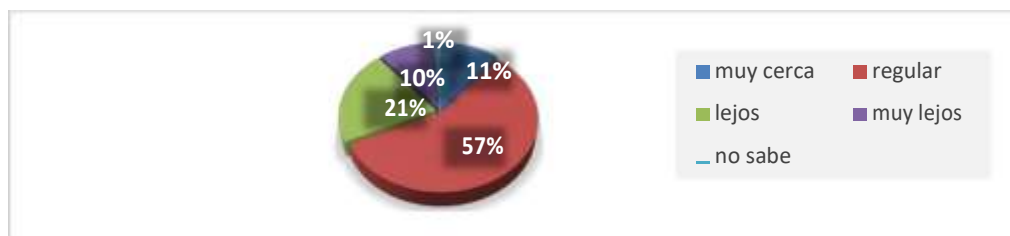
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 28: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



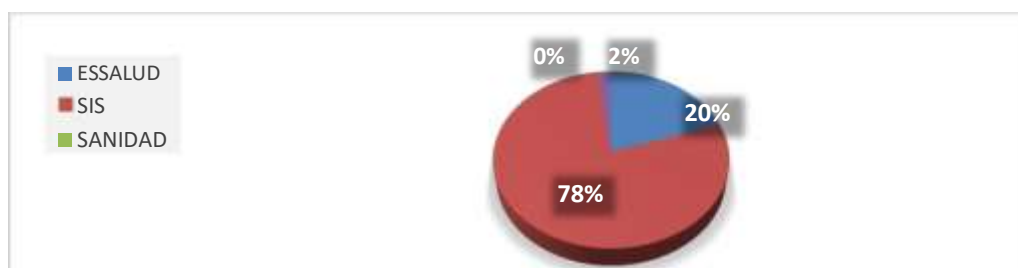
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 29: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



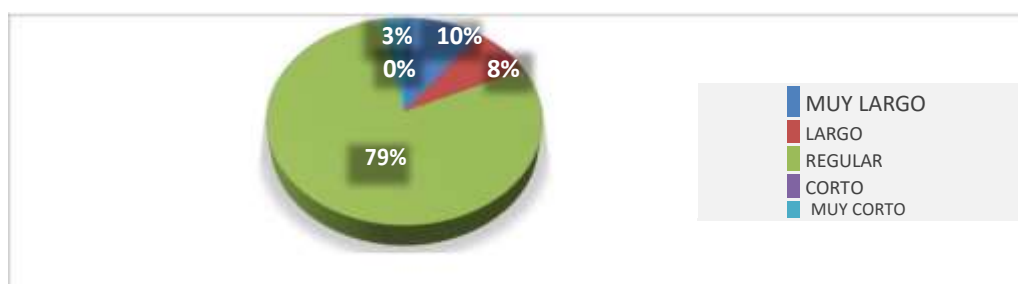
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 30: TIPO DE SEGURO



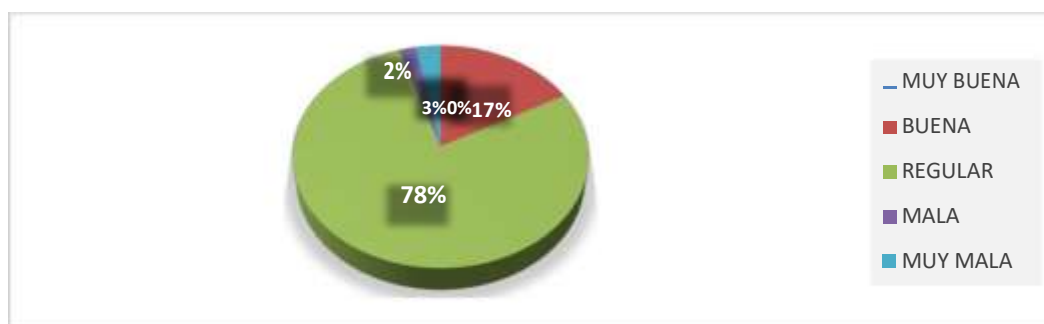
“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



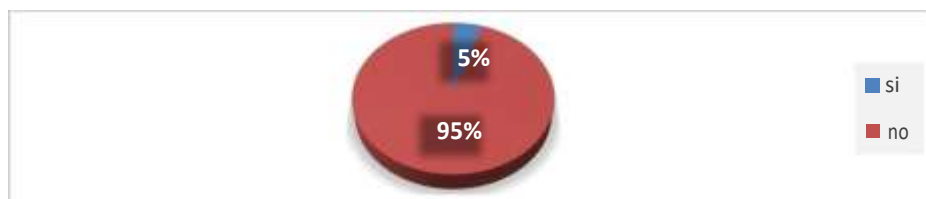
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



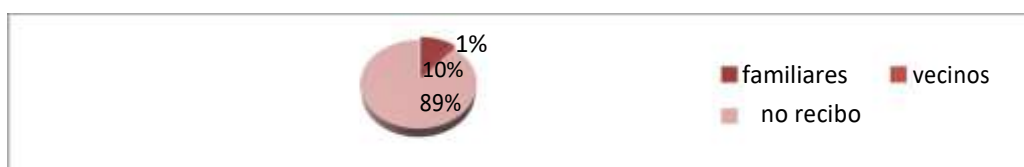
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 33: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



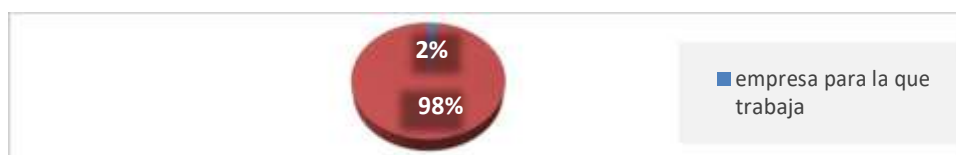
“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 34: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL



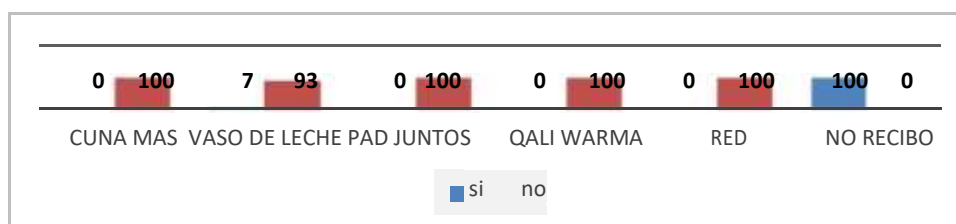
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 36: PERTENECE EL NIÑO ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, elaborado por la DRA. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación”