



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN MADRES DE  
ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION  
EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE, 2013**

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

**AUTORA:**

**ROSALI GREYS ADVINCULA ALVARADO**

**ASESORA:**

**Dra. ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE-PERU**

**2015**

# **JURADO EVALUADOR**

**Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz**

**PRESIDENTA**

**Mgtr. Leda María Guillén Salazar**

**SECRETARIA**

**Dra. Sonia Avelina Girón Luciano**

**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

A Dios; por prestarme la salud, la vida y el poder para poder lograr mis objetivos para darle un curso digno a mi existencia que ahora es cuando veo, siento mi esfuerzo para poder culminar con mi carrera.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y creer en mí.

## AGRADECIMIENTO

A **Dios**; por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

De ante mano se agradece cordialmente a la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por haberme brindado los conocimientos y ser una guía para la realización de mi informe de tesis.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el trascurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis amigos por confiar y creer en mí y por haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidare.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño, de una sola casilla. Tuvo como único objetivo describir los determinantes de salud en madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez, estuvo constituida por 110 madres de escolares a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre determinantes de la Salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados con el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad de las madres son adultas maduras, con estudios primarios/inicial; todas no trabajan y tienen un ingresos económicos de 750 nuevos soles, la mayoría cuenta con casa propia, menos de la mitad tienen techo eternit, en su totalidad sus paredes son de material noble, más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, la totalidad cuenta con las necesidades básicas, la totalidad elimina su basura en el carro recolector. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el número de horas que duermen es de 06 a 08 horas, la mayoría no realiza algún examen médico periódico, y no realiza actividad física. Así mismo en el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe ningún apoyo social, la mayoría cuentan con seguro de SIS.

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

## **ABSTRACT**

The present work of quantitative research, with descriptive design, single box. Only goal was to describe the determinants of health in mothers of students of primary level educational institution Antenor Sanchez, it consisted of 110 mothers of students who were applied an instrument: Questionnaire Health determinants using the interview technique and observation. The data were processed using the SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphs, with the following results: In determining biosocioeconomicos more than half of mothers are mature adults, with primary / initial studies; not all work and have an income of 750 soles, most have a home, less than half have Eternit roof, in whole walls are of noble material, more than half sleep in a room of 2-3 members, has all the basic needs, eliminating all their garbage in the collector car. On the determinants of lifestyle most people do not smoke, drink alcohol occasionally, the number of hours sleep is 06-08 hours, most do not make any periodic medical examination, and are not physically active. Also in the determinant of social and community networks, most do not receive any social support, most uninsured SIS.

**Keywords:** determinants of health, school, mothers

## INDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LA LITERATURA</b>	
<b>2.1. Antecedentes .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>12</b>
<b>III. METODOLOGIA</b>	
<b>3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2. Población y muestra.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3. Definición u Operacionalización de Variables .....</b>	<b>20</b>
<b>3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....</b>	<b>29</b>
<b>3.5. Plan de análisis.....</b>	<b>31</b>
<b>3.6. Principios éticos .....</b>	<b>32</b>
<b>IV. RESULTADO</b>	
<b>4.1. Resultados .....</b>	<b>34</b>
<b>4.2. Análisis de conclusiones .....</b>	<b>42</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>5.1. Conclusiones .....</b>	<b>50</b>
<b>5.2. Recomendaciones .....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>60</b>

<b>Tabla 1</b> .....	<b>34</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ CHIMBOTE, 2013	
<b>Tabla 2</b> .....	<b>35</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ CHIMBOTE, 2013	
<b>Tabla 3</b> .....	<b>38</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ CHIMBOTE, 2013	
<b>Tabla 4, 5, 6</b> .....	<b>40</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ CHIMBOTE, 2013	



# ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRÁFICOS 1 .....</b>	<b>74</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ CHIMBOTE, 2013	
<b>GRÁFICOS 2 .....</b>	<b>79</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ CHIMBOTE, 2013	
<b>GRÁFICOS 3 .....</b>	<b>99</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ CHIMBOTE, 2013	
<b>GRÁFICOS 4, 5, 6 .....</b>	<b>100</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ CHIMBOTE, 2013	

## **I. INTRODUCCION**

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre determinantes de la salud, en madres de escolares de la Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote, para determinar algún daño en su salud que se pudo presentar en madres de escolares y promover estilos de vida saludable.

Esta investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los La Organización Mundial de la Salud supervisa la recopilación de información mundial sobre enfermedades transmisibles, efectúa estadísticas comparativas sobre salud y enfermedades y establece normas internacionales para la salubridad de los alimentos, así como para los productos biológicos y farmacéuticos. (1).

Efectivamente los determinantes de la salud son los que determinan la salud de la persona, en los que abarco el tipo de estilo de vida, los factores ambientales, la cultura, el grado de instrucción con lo que contamos las personas que no tenemos los suficientes recursos para mejorar esta problemática, dividido a que hoy en día se ven una serie de inequidad en nuestro país.

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de bienestar físico, social y mental, 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 de la salud (2).



La salud es el estado en que el ser humano ejerce normalmente todas sus funciones, como también las condiciones físicas en la que se encuentra un organismo en un momento determinado, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar. (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 (3).

Algunos factores determinantes de la salud dependen de la persona en sí y otros dependen del medio en que el individuo se desarrolla. Se encuentran los factores biológicos tales como la herencia, el envejecimiento, los desastres naturales... los cuales no se pueden controlar. Los factores sociales incluyen la contaminación ambiental, el servicio sanitario, la vivienda digna, la educación, la violencia, la cultura, el estilo de vida. Son factores modificables los cuales se pueden mejorar para buscar el bienestar tanto individual como colectivo. (4).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas se encuentran y también es ahí donde cada persona se va evolucionada, Las condiciones sociales en que vive una persona influyen

sobremano en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida (5).

Señala la comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, que estos determinantes se les llama las causas de las causas. Pues estas causas constituyen un conjunto de factores sociales, económicos y políticos que anteceden a la generación de las causas cercanas. Y estos determinantes sociales son los que dañan la salud y crea desigualdades. Es por ello que promoción de la salud nos permita ofrecer intervenciones en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud tanto de la persona como de la comunidad (5).

“De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas” (5).

El modelo de reforma implementado ha generado un conjunto de entidades aseguradoras, son las instituciones administradoras de fondos para el aseguramiento en salud (Iafas), que fueron introducidas para favorecer el proceso de aseguramiento. Se trata de un modelo que pretende alcanzar el aseguramiento universal a través de la organización de múltiples seguros que ofrecen servicios marcadamente diferentes tanto por la capacidad resolutive como por la calidad de sus prestadores (6).

Sistema de salud, de este modo, hace referencia a la estructura existente en un determinado territorio para brindar asistencia sanitaria a la población. Estos

sistemas se encargan de prevenir enfermedades y de atender clínicamente a las personas. (7).

El tema de la equidad, y no solo en salud, es el tema central de nuestra época. Son 30 años de neoliberalismo que han concentrado la riqueza y el poder en manos de unos pocos y han determinado que la inequidad en riqueza, ingreso o niveles sociales como educación o salud, llegue a niveles extremadamente polarizados. (8).

La inequidad en salud hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran injustas. Para esta autora, la equidad en salud significa, idealmente, que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar (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. Entre los diversos modelos de determinantes de la salud desarrollados hasta el siglo XX, causa un gran impacto en el mundo sanitario el modelo holístico de Laframbois y eso ha hecho cada vez la salud vaya mejorando (9).

Los Determinantes de la Salud están de acorde identificados y hoy por hoy son finalidad primordial de tratar y ser investigados por distintos lugares tanto mundial, regional, nacional. En el año 2002 el marco de la Unión Europea se inició un proyecto de acciones comunitarias en la Salud Pública. En España

tanto las autoridades sanitarias están colaborando y coordinando para el avance de nuestra salud (10).

En el enfoque del determinante social de salud aparte de ser un modelo descriptivo, también es un imperativo ético y político. Las desigualdades en salud que no se proceden de las circunstancias tanto biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En el Perú hay escenas en donde se da la inequidad de la salud entre las personas y al igual para acceder a un servicio de la salud y eso se ven plasmados en los resultados nacionales y están vinculadas con los niveles de instrucción, ingreso económico y ocupación o que se dedica la persona. Estas inequidades que se dan en la salud pueden señalarse como resultado natural de la generalización de las personas a todas las dimensiones de la vida social (11).

Respecto a los determinantes llega a afectar a las situaciones en las diferentes etapas de desarrollo de la vida, como su estado que se encuentra su salud, en las visitas con los diferentes programas de salud y todo esto se llega a formar con la repartición de recursos, posición y poder de ser humano de las poblaciones, países y a nivel mundial, donde también influye en la elección de políticas (11).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A la realidad presentada no se escapan las madres de escolares de la Institución Educativa Antenor Sánchez que se ubica en el P.J Cesar Vallejo. Este sector pertenece al puesto de salud del Progreso. Los escolares que estudian en esta Institución educativa provienen de los alrededores, como son P.J. La Unión, P.J. Pensacola, La Campiña. Las madres de los escolares se dedican a ser ama de casa, trabajadoras del mercado, etc. Ellas por laborar la mayor parte del día y estar al cuidado de sus hijos, no realizan ejercicios y muy pocas son las que visitan el establecimiento de salud. El Puesto de Salud La Unión es el que les provee de atención a las madres y les brindan los servicios de obstetricia y enfermería, programas preventivos promocionales. Ellas se enferman de hipertensión, diabetes, obesidad, etc. (13).



Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en madres de escolares de nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote, 2013?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes de salud en madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez, Chimbote.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental, en madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote.
- Identificar los determinantes redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud, en madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez, Chimbote.
- Identificar los determinantes en los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), enfermedades crónicas (Obesidad, diabetes, hipertensión arterial en las personas), en madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez, Chimbote.

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

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudo a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, 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 la unión, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud de los adultos mayores y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la

Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y Municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos

## II. REVISIÓN DE LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Goncalves M y col (14) en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

**Cuevas, B (15)**, en su investigación “Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo México, 2014. Donde se concluyó que: las experiencias del proceso salud/enfermedad/atención de enfermedades crónico-degenerativa son experimentadas con sentimientos de tristeza y ansiedad por las mujeres de la tercera edad; sin embargo estos sentimientos están influenciados por las carencias (económicas, materiales y de recursos). En este sentido la posición

socio-económica, el nivel de educación, el estado civil y el lugar de nacimiento, son factores sociales importantes para la construcción del proceso salud/enfermedad/atención.

**A nivel Nacional:**

**Yenque, J (16)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas - Piura. 2012. Concluye que la mayoría de los adultos maduros con obesidad y sobrepeso son del sexo masculino, con secundaria incompleta/ completa, con un ingreso económico de 751 a 1000 soles; un poco más de la mitad de los adultos maduros duermen de 6 a 8 horas, menos de la mitad consume 3 0 más veces a la semana frutas; huevos; verduras. Más de la mitad no recibe algún apoyo social natural, ni apoyo social organizado; más de la mitad acudió a otros centros de salud en la que se atendieron en los últimos 12 meses; más de la mitad cuenta con el SIS – MINSA; la atención fue regular y la calidad de atención fue buena.

**A nivel local:**

**Vílchez, A (17)**, en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015 encontró los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, menos de la mitad son adultos maduros, el ingreso económico es de S/ 751,00 a S/ 1000,00. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad consumen diariamente pan y cereales; en la mayoría de número de horas que duermen los adultos es de 06 a 08 horas; en menos de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; no reciben algún apoyo social natural; en más de la

mitad en tipo de seguro es SIS - MINSA.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

Marc Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales). También hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá (y en la mayoría de los países occidentales de la época y en la actualidad) sobre la salud real (19).

# Determinantes para la salud



Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicos, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las “causas de las causas” sobre el entorno social. Llegando a la siguiente conclusión: los desafíos que se le presentan a las políticas de salud son pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud, siendo la mejor herramienta para enfrentarse a las mismas (19).

En la parte de afuera abarca las influencias sociales y sector comunitario. Y las influencias tanto sociales así como las presiones influyen en las conductas personales. Las que se ubican en el extremo inferior de la escala no tiene medios de soporte a su disposición y esto aumenta el riesgo a que no tengan la posibilidad a los servicios sociales y

de apoyo. En las siete capas están las condiciones de vida y de trabajo, la alimentación, acceso a los servicios de salud pues si las malas condiciones llegan a darse va haber un riesgo en la salud. Y respecto a la condición cultural, económica y ambiental se llega a dar de completo en todos los niveles. (19).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. (19).

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).





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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en la salud, incluyendo la vivienda, condiciones de trabajo, los servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo de algunos miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Algunas personas son afectadas por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

Los determinantes tienen la equidad de tener entre todas las personas un bienestar adecuado y favorable, a través de algunas acciones que intervienen, como tienen se pueden verse afectados por los determinantes estructurales y también ir afectando a la salud.

**a) Determinantes estructurales**

Descansa en dos pilares principales: el concepto del poder social como elemento fundamental de la dinámica de la estratificación social, y el modelo de la producción social de la enfermedad, concebido por Diderichsen y sus colegas. La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad (20).

**b) Determinantes intermedios**

Este grupo de determinantes intermedios se presenta en el marco conceptual como los factores intermedios entre los determinantes estructurales y la desigual distribución de la salud y el bienestar en la población. Condiciones materiales de la vida: incluyen determinantes asociados al medio ambiente físico tales como la vivienda, el barrio o el municipio; al medio laboral, como las condiciones de trabajo y empleo, la alimentación, el vestido, etc (20).

**c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en

salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

**Mi salud:** La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. (20).

El modelo de Dahlgren y Whitehead incluye los factores determinantes sociales de la salud dispuesta en diferentes capas concéntricas, según su nivel de cobertura, desde una capa más cercana a los factores determinantes individuales hasta una distal, correspondiente a los macrodeterminantes. El modelo hace hincapié en las interacciones: los estilos de vida individuales son parte de las redes sociales y comunitarias y las condiciones de vida y de trabajo se relacionan con el ambiente más amplio de naturaleza económica, cultural y ambiental. El análisis del modelo de la determinación social de la salud lleva a opciones políticas que permiten intervenir en los diferentes niveles de determinación. (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:** es un grupo social que comparte espacio, donde la participación y cooperación de sus miembros posibilitan la elección consciente de proyectos de transformación dirigidos a la solución gradual y progresiva de las contradicciones potenciadores de su autodesarrollo

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

### **III. METODOLOGÍA:**

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

**Tipo:** Cuantitativo, descriptivo (22,23).

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

#### **3.2. Universo muestral**

El universo muestral estuvo conformada por 110 madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote 2013.

##### **Unidad de análisis**

Cada madre de los escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez 2013 que forman parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusion**

- Madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez que vivieron más de 3 años en la zona.
- Madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez aceptaron participar en el estudio.
- Madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez que tuvieron la disponibilidad de participar en la entrevista como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

##### **Criterios de Exclusion:**

- Madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez que presentaron algún trastorno mental.

### 3.3. Definición y/o operacionalización de variables

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

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

#### **Edad**

##### **Definición conceptual.**

Se entiende por edad el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el tiempo presente, que en general se mide en años, a partir de los primeros 12 meses de vida. (26).

##### **Definición operación**

Se utilizará escala nominal

- Adulta joven
- Adulta madura
- Adulta mayor

#### **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 (27).

##### **Definición operacional**

Escala ordinal

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

## **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” (28).

### **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 (29).

### **Definición operacional**

#### **Escala nominal**

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (30).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- 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 de techo:**

- Madera, estera



- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

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

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

#### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia , canal
- Letrina
- Baño público

- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energia electrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

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

Escala nominal

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

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

#### **Número de horas que duerme**

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

#### **Frecuencia con que se bañan**

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) otros ( )

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) otros ( )

**Alimentación**

**Definición conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (32)

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**Definición conceptual**

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

(33).

## **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 organización del estado**

**Escala ordinal**

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

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Definición conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (34).

**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
- No tiene

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy cortó
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

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

- Si
- No

**3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora María Adriana Vílchez Reyes y está constituido 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 socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.”

#### **Control de calidad de los datos:**

#### **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 de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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



## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú.” (ANEXO 2)

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad inter evaluador**

“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 realizó en 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 (35,36). (ANEXO3)”

### **3.5. Plan de análisis**

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

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se

consideró los siguientes aspectos:

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

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento.

#### **3.6. Principios éticos**

“En toda investigación se llevó a cabo, el investigador previamente valoró 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 (37).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres que la investigación sería 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 adultos maduros, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

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

**Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo” (Anexo 04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ CHIMBOTE 2013***

<b>Edad</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	52	44,27
Adulto Maduro	58	52,72
Adulto Mayor	0,0	0,0
Total	110	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	0,0	0,0
Inicial/primaria	64	58,18
Secundaria incompleta/completa	41	37,27
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	4	3,63
Total	110	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750,00	50	45,45
De S/. 751,00 a S/. 1000,00	31	28,18
De S/. 1001,00 a S/. 1400,00	29	26,36
De S/. 1401,00 a S/. 1800,00	0	0,0
De S/. 1801,00 a más	0	0,0
Total	110	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	110	100,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	110	100,0

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Víchez Reyes Aplicado en Madres de escolares del nivel primario, Chimbote – 2013”

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

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO, CHIMBOTE – 2013***

<b>Tipo</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	84	76,36
Vivienda multifamiliar	26	23,63
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	26	23,63
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler-venta	0	0,0
Propia	84	76,36
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Tierra	25	22,72
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	3	2,72
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	39	35,45
Material noble, ladrillo y cemento	23	20,90
Eternit	48	43,63
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble de ladrillo y cemento	110	100,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes Aplicado en Madres de escolares del nivel primario, Chimbote\_ 2013”

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO, CHIMBOTE - 2013**

<b>N.º de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
De cuatro a más miembros	0	0,0
De dos a tres miembros	100	90,90
Independiente	10	9,09
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	110	100,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	110	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	110	10,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
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	110	0,0
Vela	0	100,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	110	100,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes Aplicado en Madres de escolares del nivel primario, Chimbote\_ 2013”

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO, CHIMBOTE 2013**

<b>Frecuencia con que recogen la basura por su casa</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Diariamente	18	16,3
Todas las semanas pero no diariamente	7	6,3
Al menos dos veces por semana	60	54,54
Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas	25	22,72
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Carro recolector	110	110,0
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
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes Aplicado en Madres de los escolares del nivel primario, Chimbote\_ 2013”

### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DE LOS  
ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO, CHIMBOTE 2013**

<b>Fuma actualmente</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Sí fumo diariamente	0	0,0
Sí fumo, pero no diariamente	17	15,45
No fumo actualmente, pero he fumado antes	60	54,54
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	33	30,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
De dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	3	2,72
Ocasionalmente	87	79,09
No consumo	20	18,18
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>N.º de horas que duerme</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
[De 6 a 8]	60	54,54
[De 8 a 10]	50	45,45
[De 10 a 12]	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Diariamente	60	54,54
Cuatro veces a la semana	50	45,45
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Sí	40	36,36
No	70	63,63
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Caminar	79	71,81
Deporte	2	1,81
Gimnasia	0	0,0
No realizo	29	26,36
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas, ¿qué actividad física realizó durante más de veinte minutos?</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Caminar	110	100,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes Aplicado en Madres de los escolares del nivel primario, Chimbote\_ 2013”



**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DE LOS  
ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO CHIMBOTE 2013**

Alimentos que consume	Diario		De tres a más veces a la semana		De una a dos veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi Nunca	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Frutas	1	0,9	34	30,90	52	47,27	23	20,90	0	0,0
Carne	110	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	0	0,0	39	35,45	66	60	5	4,54	0	0,0
Pescado	0	0,0	36	32,72	32	29,09	42	38,18	0	0,0
Fideos	110	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	106	96,36	1	0,90	3	2,72	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	56	50,9	18	16,36	36	32,72	0	0,0	0	0,0
Legumbre	3	2,72	53	48,18	48	43,63	6	5,45	0	0,0
Embutidos, enlatados	53	48,18	18	16,36	14	12,72	25	22,72	0	0,0
Lácteos	17	15,45	29	26,36	61	55,45	3	2,72	0	0,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	19,09	89	80,90
Refrescos con azúcar	0	0,0	0	0,0	1	90,0	6	5,45	103	93,63

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Chimbote\_ 2013”

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

**TABLA 4**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO, CHIMBOTE 2013***

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Hospital	21	19,09
Centro de salud	64	58,18
Puesto de salud	9	8,19
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	16	14,54
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera que el lugar donde lo (la) atendieron está</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	74	67,27
Lejos	20	18,18
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	16	14,54
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
EsSalud	12	10,90
SIS-Minsa	65	59,09
Sanidad	0	0,0
No tiene	33	30,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	28	25,45
Regular	64	58,18
Corto	2	1,18
Muy corto	0	0,0
No sabe	16	14,54
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Muy buena	21	18,18
Buena	63	58,18
Regular	10	1,18
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	16	14,54
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Sí	110	110,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes Aplicado en Madres de los escolares del nivel primario, Chimbote\_ 2013

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL, CHIMBOTE 2013***

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	110	100,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	110	100,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes Aplicado en Madres de escolares del nivel primario, Chimbote\_ 2013

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO, CHIMBOTE 2013***

<b>Recibe apoyo de estas organizaciones</b>	<b>SÍ</b>		<b>NO</b>	
	<b>N.º</b>	<b>%</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,0	0,0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0,0	0,0
Vaso de leche	0	0,0	0,0	0,0
Otros	0	0,0	110,0	100,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes Aplicado en Madres de escolares del nivel primario, Chimbote\_ 2013”

## 4.2. Análisis de resultados

En la tabla 1, En los determinantes biosocioeconómicos de las madres el 52,72% (58) son adultas maduras; 58,18% (64) tienen grados de instrucción inicial/primaria; 45,45% (50) tienen un ingreso menor de 750 soles; 100% (110) no trabajan.

De igual manera, los resultados tienen alguna semejanza con los resultados encontrados por López, S. y Alva, M (38), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Nuevo Chimbote, concluyeron que el 56.7% tiene un ingreso económico de 1 a 500 soles.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores a los obtenidos por Colonia, Y. y Pimentel, L (40), en su estudio de investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz - 2009, así mismo el 51,6% tiene un ingreso económico mensual de 500 a 599 nuevos soles.

Estos resultados se relacionan con el estudio realizado por Velásquez, D. y Morín, R (41)., en su estudio de investigación sobre “Factores de riesgo que influyen en los estilos de vida y satisfacción laboral” realizada a ambulantes en Chota-Cajamarca; en la cual sostiene en cuanto a la dimensión biológica, de edad un 62.7% pertenecían al sexo femenino; en la dimensión cultural, tenían secundaria completa en un 25.7% ,61.3% tenían ingresos económicos de 100 a 450 nuevos soles mensuales.

En cuanto a los factores culturales, en el grado de instrucción la mitad de los encuestados tienen primaria incompleta e incompleta. La minoría tiene estudios uní universitarios incompleto. En cuanto a los factores sociales. La

mayoría de las madres jóvenes y maduras tienen la ocupación de trabajadoras del hogar.

Así mismo se encontró que muchas de éstas mujeres adoptan estilos de vida no saludables por la alimentación no balanceada debido a que manifiestan que por la falta de tiempo muchas veces están consumiendo alimentos fáciles de preparar y que tienen alto contenido de grasas y carbohidratos, pocas veces consumen frutas y verduras, ya que para adquirirlo y prepararlo hay que perder mucho tiempo y también dinero (42).

Cuando analizamos la variable grado de instrucción, observamos que el 37.8% de las adultas son de secundaria completa; aunque no es un grado de instrucción tan alta les permite comprender la información que mejore su calidad de vida así como decidir qué es lo mejor para él y su familia (43).

Así mismo se encontró en la variable ocupación, que el 44.2% de las adultas son ama de casa, pero es lamentable que sus ritmo de vida no sean los adecuados porque es decir tienen una alimentación que pone en riesgo la salud de contraer diversas enfermedades.

Por último al analizar la variable ingreso económico se encontró que un 39.0% cuentan con un ingreso de 750 soles mensuales; lo cual sigue siendo un problema por estar clasificado como un ingreso económico mínimo para ésta población; debido a que los cambios económicos- sociales, y el incremento de la urbanización han contribuido al desarrollo de estilos de vida poco saludables, como el riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas como la TBC y el consumo de una alimentación inadecuada, caracterizada por presentar alta densidad energética, elevado contenido de grasas y bajo contenido de fibra dietética, conocida como

alimentos chatarra, los cuales se asocian a una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y/o sus factores de riesgo que conducen al deterioro de la calidad de vida de la población (44)

Según WHO, en la 31 sesión del comité regional de la Organización mundial de la Salud (OMS) para Europa, se ofreció una definición del estilo de vida que lo describía como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (45).

**En la tabla 2:** En relación a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de las madres el 76,36% (84) tienen vivienda unifamiliar; 76,36% (84) es de tenencia propia; 22,62% (72) material de piso es de tierra; 43,63% (48) su techo es de eternit, 100% (110) su de pared es de material noble, ladrillo y cemento; 90,90% (100) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100% (110) cuenta abastecimiento de agua de red pública; 100% (110) tienen baño propio; 100% (110) utiliza el gas para cocinar; 100% (110) tienen energía eléctrica permanente; 100% (110) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro recolector; 54,54% (60) la frecuencia que pasa el carro recogedor de basura por su casa es la menos dos veces por semana; y el 100% (110) de las madres elimina su basura en el carro recolector.

“Estudios similares a la investigación como el de Cepada L, Garza R, Vega D (46), en su estudio titulado el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México. Encontraron que las viviendas de los adultos mayores son concreto, para las paredes son de

material de ladrillo, piedra o cemento, así como también el material de los pisos que predominan los de cemento y tierra. Así mismo, cuentan con agua entubada dentro de la vivienda, tienen baño propio alumbrado con electricidad, cocinan a gas”

Dentro de la presente investigación de estudio realizada se encontró en los estudios con respecto a las viviendas en madres de escolares, se asemejan las viviendas, que mayormente predominan son las planchas de calaminas, con respecto a las paredes los ladrillos y cemento y cuentan con los servicios básicos adecuados.

Con respecto a las condiciones con respecto a las vivienda, se caracterizan por un conjunto de indicadores influyen de alguna manera en su calidad de vida de las madres jóvenes y maduros, reflejada a través en sus estados de salud física y emocional no saludables, condiciones de una vivienda saludable, se consideran como indicadores que reflejan las condiciones sociales y de salud del habitante influyendo su calidad de vida (47).

“Una vivienda saludable y adecuada, es una condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional del adulto mayor, que a su vez se contaba con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos mayores” (48).

Según las cifras de la Encuesta CASEN del año 2006 en nuestro país los hogares unipersonales representan el 8,7% del total de hogares; más del 50% conviven con personas adultos jóvenes maduros. Asimismo, el 11.6% de los

hogares donde residen los adultos jóvenes y maduros, corresponde a hogares unipersonales (49).

**En la tabla 3:** En relación a los determinantes de los estilos de vida de las madres el 54,54% (60) de las madres no fuma actualmente pero si fumo antes; 79,09% (87) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; 54,54% (60) el N° de horas que duerme es de (6 a 8) horas; 54.54% (60) frecuencia con la que se baña es diariamente; 63,63% (70) no se realiza algún examen periódico en un establecimiento de salud; 71,81 % (79) la actividad física que realiza es caminar; 100% (110) madres en las dos últimas semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos es caminar; el 47,27% (52) consume fruta de 1 a 2 veces a la semana, 100% (110) diariamente consume carne, 60% (66) consume huevo de 1 a 2 veces a la semana; 38,18% (38) consume menos de 1 vez a la semana; 100% (110) consume fideos diario; 96,36% (106) consume pan y cereal diario; el 32,72% (36) consume verduras, hortaliza 1 a 2 veces a la semana; 43,63% (48) consume legumbres de 1 a 2 veces a la semana; 48,18% (53) consume embutidos diariamente; 80,90% (89) consume gaseosas nunca o casi nunca; y el 93,63% (103) consume refresco con azúcar nunca o casi nunca.

En el presente trabajo de investigación tenemos como resultados que las madres en su mayoría no fuman actualmente, pero han fumado antes; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, ya que por ello repercute en su salud, la mayoría descansa de 6 a 8 horas.

Este resultado se relaciona con los encontrados en el A.H. San Genaro III Etapa en Chorrillos; porque el 57.6% de los adultos jóvenes tienen edades comprendidas entre los 20 a 35 años, encontraron que quienes consumen tres



bebidas alcohólicas diarias tienen un riesgo de 33% (consumo moderado), in embargo, quienes consumen más de tres bebidas al día tienen 43% más riesgo de enfermarse de diabetes, probablemente debido a la mayor ingesta calórica (50).

El alcohol puede actuar de manera diferente en las personas mayores que en las personas más jóvenes. Algunas de las personas mayores pueden alcanzar un estado de euforia, sin aumentar la cantidad de alcohol que toman. Ese estado de euforia puede aumentar la probabilidad de que tengan accidentes, fracturas y accidentes de automóvil. (51)

El aumento de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre nuestra población es alarmante. Diferentes encuestas realizadas entre escolares alertan sobre la precocidad de la iniciación en estos consumos. Así mismo, y cada vez más, se reconoce determinados factores relacionados tanto con la personalidad de los implicados como con su entorno.

El nivel de salud de la población guarda una relación directa con el estilo de, el empleo del tiempo libre, la pauta de sueño, nuestras relaciones familiares y amistades son factores determinantes del comportamiento social y del consumismo.

Por otro lado a los resultados obtenidos en la investigación, difiere Palomo G, Icaza N, Mujica E, Núñez F, Leiva M (52) En su estudio titulado "Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular población adulta joven" menciona que el grupo de 6574 años Sólo 2,0% era gran fumador (más de 20 cigarrillos diarios) y 17,1% era ex fumador.

Las madres de familia de la institución educativa Antenor Sánchez ,Chimbote consumen con frecuencia en el transcurso de la semana frutas,

verduras, legumbres, así como también embutidos y una minoría consume lácteos una vez por semana, para que las madres desarrollen mejoras en sus de hábitos de alimentación.

La investigación se asemeja al estudio realizado por Alarcón S. En su estudio titulado “Capacidad de Auto cuidado del Paciente Diabético Crónico”, encontró que solo el 18.3% de estos pacientes poseen una alta capacidad de auto cuidado, en tanto que el 81.7% no cuenta con esta capacidad (53).

**En las tablas 4, 5 y 6:** Relacionado con los determinantes de las redes sociales y comunitarias del 58,18% (64) se atendieron en un establecimiento de salud en estos últimos meses; 67,27% (74) considera que el lugar donde se atendió está a una distancia regular de su casa; 59,09% (65) cuenta con el seguro del sis – minsa; 58,18% (64) el tiempo que espero para que lo tenderán le pareció regular; 58,18% (63) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; 100% (110) si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa; 100% (110) no recibe ningún apoyo social; 100% (110) no recibe ningún apoyo social organizado; 100% (110) no recibe apoyo de ningún institución.

“En nuestro país, según la INEI Con respecto al lugar donde es llevada o acude en busca de ayuda la población de 60 y más años de edad que padeció algún problema de salud, el 30,6% concurre a establecimientos de salud del sector público, el 11,3% a servicios del sector privado y el 9,9% a Otro tipo de servicios (farmacia o botica, domicilio u otro lugar). Sin embargo, el 48,3% de este grupo poblacional no buscó atención” (54).

El 69,5% de los adultos mayores están afiliados a algún sistema de seguro de salud y el 30,5% no están afiliados. Según tipo de seguro de salud, se observa que la mayor proporción de la población de 60 y más años de edad están afiliados únicamente a EsSalud (39.2 %), y al Seguro Integral de Salud (56 %) (55).

El 16,6% de hogares con al menos uno de sus miembros adulto mayor, se beneficiaron de algún programa alimentario, tales como: Vaso de Leche, comedor popular, entre otros. Respecto con similar trimestre del año anterior, se observa que disminuyó en 2,8 puntos porcentuales. A nivel de ámbito geográfico, la mayor proporción de hogares donde al menos una persona adulta mayor se ha beneficiado de algún programa alimentario es en el área rural con 25,4%, y en el área urbana con 13,3 % (56).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- En el determinantes biosocioeconómico, un poco más de la mitad son adultas maduras, menos de la mitad tiene ingreso económico menor de 750, más de la mitad inicial primaria y en condición de trabajo no trabajan, la totalidad cuenta con casa propia de material de tierra, menos de la mitad tienen techo de eternit; en su totalidad sus paredes son de material noble ladrillos y cemento; más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, la totalidad tiene agua, desagüe, gas para cocinar. En su totalidad tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida: Más de la mitad no fuma, no realiza ninguna actividad en su tiempo libre, más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, no se realizan exámenes periódicos, realizan actividades físicas como caminar, y el tiempo es de 20 minutos; consumen carnes, fideos a diario, más de la mitad consume verduras, embutidos, frutas, legumbres, lácteos a diario, no recibe apoyo social organizado
- En el determinantes de redes sociales y comunitarias: la totalidad no recibe apoyo social natural ni social organizado, si existe pandillaje cerca de su casa; la mayoría se atendió en los últimos meses en el centro de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está regular a su casa, la mayoría cuenta con seguro SIS - Minsa, menos de la mitad dicen que el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular, la calidad de atención que recibió del puesto de salud fue bueno.

## 5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del centro de salud la unión y autoridades sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; Puesto que la salud del grupo de personas encuestadas están en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.
- Recomendar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales que puedan obtener una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud relacionado con la vivienda.
- Fomentar la continua realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados ya sí determinar si las personas adultos mayores van mejorando su calidad de vida.

## 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](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. I.E N°Antenor Sánchez Dirección Ficha de Matricula de alumnos. P.J. Cesar Vallejo,2013.
14. Cuevas, B. “Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de monterrey, Nuevo México, 2014. Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4380/1/1080259415.pdf>
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Yenque, J. Determinantes de la Salud en adultos maduros con obesidad y sobrepeso. Uladech. Piura. 2012
17. Vílchez, A. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud. Vol. 3, núm. 1 (2016).
18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>



27. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
  
28. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).:Mexico; 2010.
  
29. 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/>
  
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
  
31. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
  
32. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
  
33. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

34. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
  
35. 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>
  
36. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
  
37. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
  
38. Lopez S y alva, M. “Los factores socioeconómicos y clima laboral en un grupo de varones cobradores de carros en Paramonga” Universidad Peruana Cayetano Heredia, (Tesis de Magistratura). Lima, 2002.

39. Colonna Y, y Pimente L. “Comportamientos o conductas que influyen en la salud de las personas”. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, (Tesis de Magistratura). Madre de Dios, 2005.
40. Velásquez, D. Y Morín, R. “Factores de riesgo que influyen en los estilos de vida y satisfacción laboral” Universidad Nacional de Cajamarca, (Tesis de Licenciatura). Cajamarca, 2005.
41. Bosch, M.J. (2006). El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. *Architecture, City an Enveronment*, 1(1), 80-101. Rodriguez, F. “Estilos de vida y factores biosocio culturales de la persona adulta” Surco – Lima, 2009.
42. Cabello, E.; Rosas, A.; Llanos-Zavalaga. Nutrición. Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2005. p 3
43. Cuevas-Álvarez N, Vela-Otero Y, Carrada-Bravo T. Identificación de factores de riesgo en familiares de enfermos diabéticos tipo 2, 2002.
44. World Health Organization (WHO). Commission on Social Determinants of Health. [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/), 2005.
45. Miyashiro, L y colb. Estudio de mercado de la vivienda social en la ciudad de Tumbes, Perú, 2009. [Documento en internet]. [Citado 2014 Julio. 5]. [64 páginas]. Disponible en URL: <http://www.mivivienda.com.pe/PortalCMS/archivos/documentos/EstudiodeMercadodelaViviendaSocialenTumbes.pdf>

46. Hadad, N. Determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta –Lima, 2010 [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010.
47. Cepada L, Garza R, Vega D. en su estudio titulado el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México. 2006.
48. Voltimum. Catálogo. 2013. Disponible en <http://www.voltimum.es/page.jsp?id=/content/landing/alumbradodomestico>
49. Manuel S. Una perspectiva epidemiológica desde Iberoamérica. Real academia Nacional de medicina. Española de Economía de la Salud. 2002; 1 (3), set-oct: 32-35.
50. Alburg S. Vejez y calidad de vida. (2008).
51. Fernández-Ballesteros, R. (2005). La Calidad de vida: Las condiciones diferenciales, condición de trabajo del adulto mayor. La Psicología en España, 2004.
52. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Inquérito domiciliar Sobre comportamientos de risco e morbidade referida de Doenças e agravos não

- transmissíveis : Brasil, 15 Capitais correo Distrito Federal 20022003. Río de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer (INCA); 2006.
53. Palomo G, Icaza N, Mujica E, Nuñez F, y Leiva M. prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población adulta joven; argentina, 2010.
  54. Salinas A, Manrique B, Téllez M. Redes de apoyo social a la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa oportunidades. Revista de la sociedad peruana de HTA volumen III. Revista de la sociedad peruana de HTA. Lima: 2004.
  55. INEI. Situación del adulto mayor. Ayuda social al adulto mayor en el Perú. 2013.
  56. Wagstaff; A. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. Revista Panamerica, Salud Pública, 2002.
  57. Bustamante M, Estudio sobre el conocimiento, la percepción y calidad de la atención entre las mujeres del centro de México, 2009.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA  
PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

1. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
  
2. **Edad:**
  - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )
  
3. **Grado de instrucción:**
  - Sin nivel instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria Completa /Secundaria Incompleta ( )
  - Superior Universitaria ( )
  - Superior no universitaria ( )
  
4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
  - Menor de 750 ( )
  - De 751 a 1000 ( )
  - De 1001 a 1400 ( )

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

- 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. ¿Actualmente fuma?**

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

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

- Diario ( )

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud?**

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

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

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

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

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

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

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

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

- Pensión 65 si ( ) no ( )
- Comedor popular si ( ) no ( )
- Vaso de leche si ( ) no ( )
- Otros si ( ) no ( )

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

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

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

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

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

- ESSALUD ( )

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

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

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

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

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

**30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**  
Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por 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 adolescente de 10 a 19 años.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas 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 0,998 a 1(ver Tabla)

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

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
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	0,944	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	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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

## ANEXO N° 03

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### Confiabilidad interevaluador

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

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

### REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS

#### A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000



27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															
0,998															

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

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

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

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

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			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
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								

Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5</b> <b>DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									

P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*

## ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

#### TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. I.E ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**

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

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

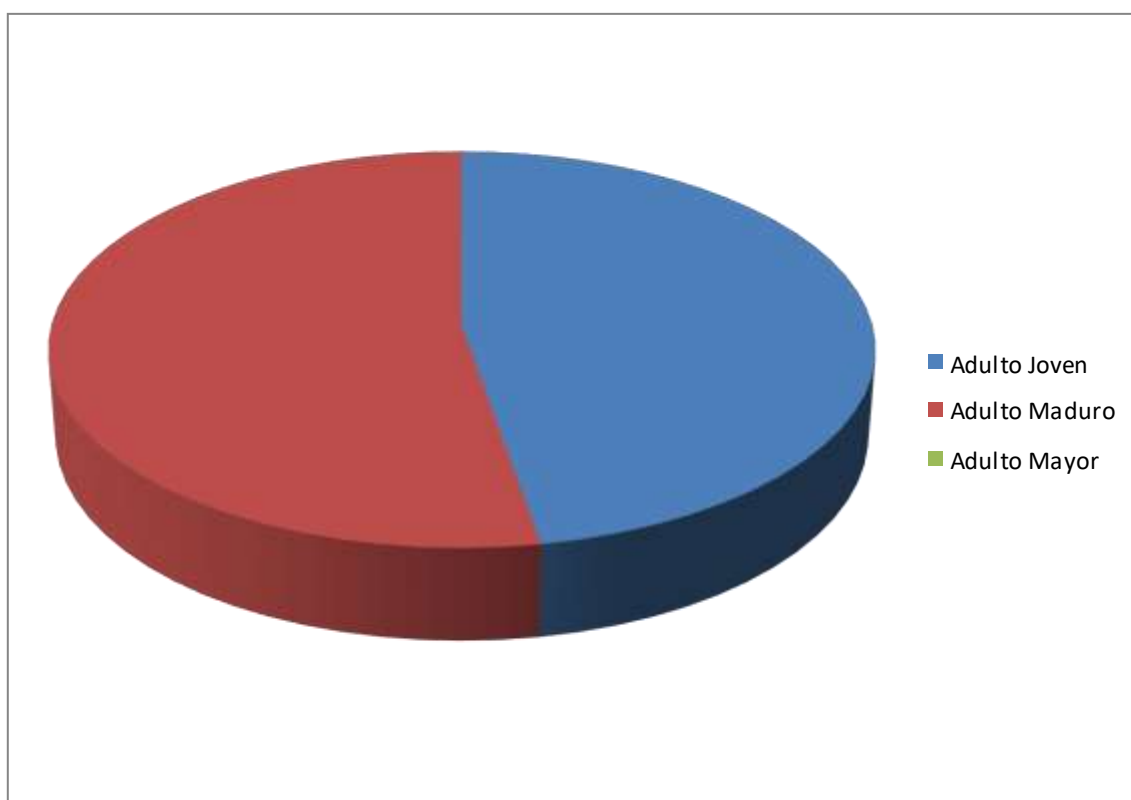
FIRMA

.....

## ANEXO

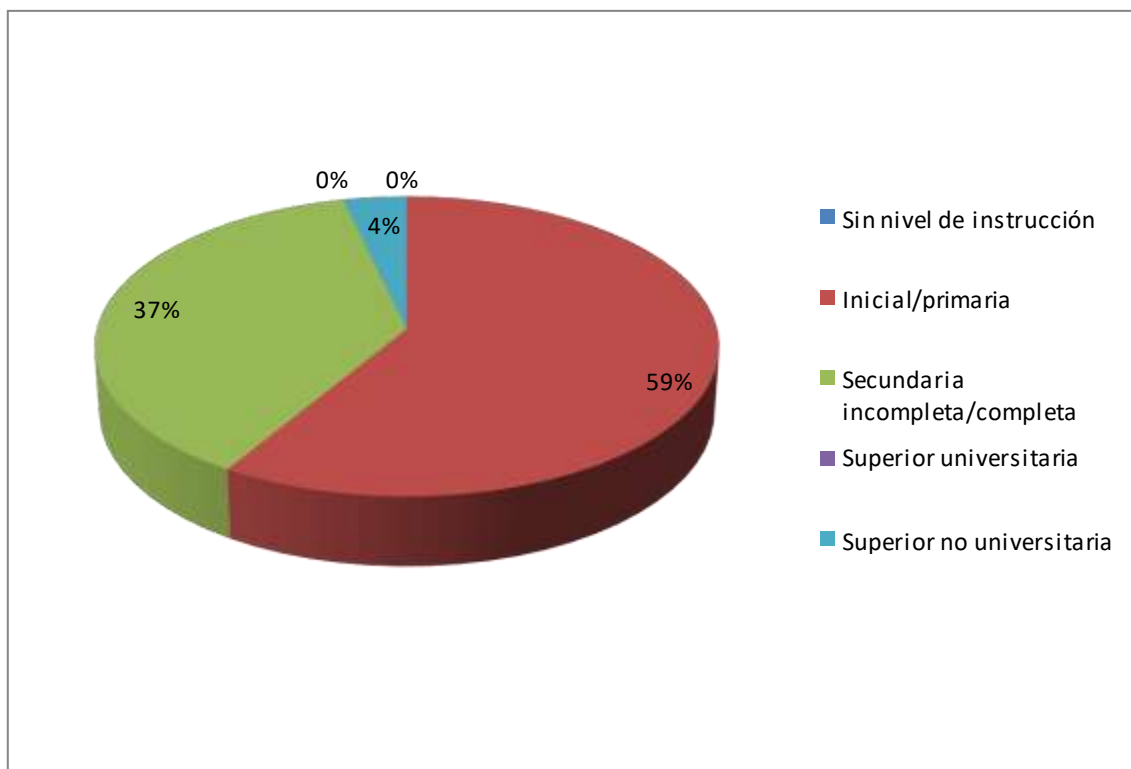
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE, 2013.**

**GRÁFICO DE TABLA 1: SEGÚN EDAD EN MADRES DE ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



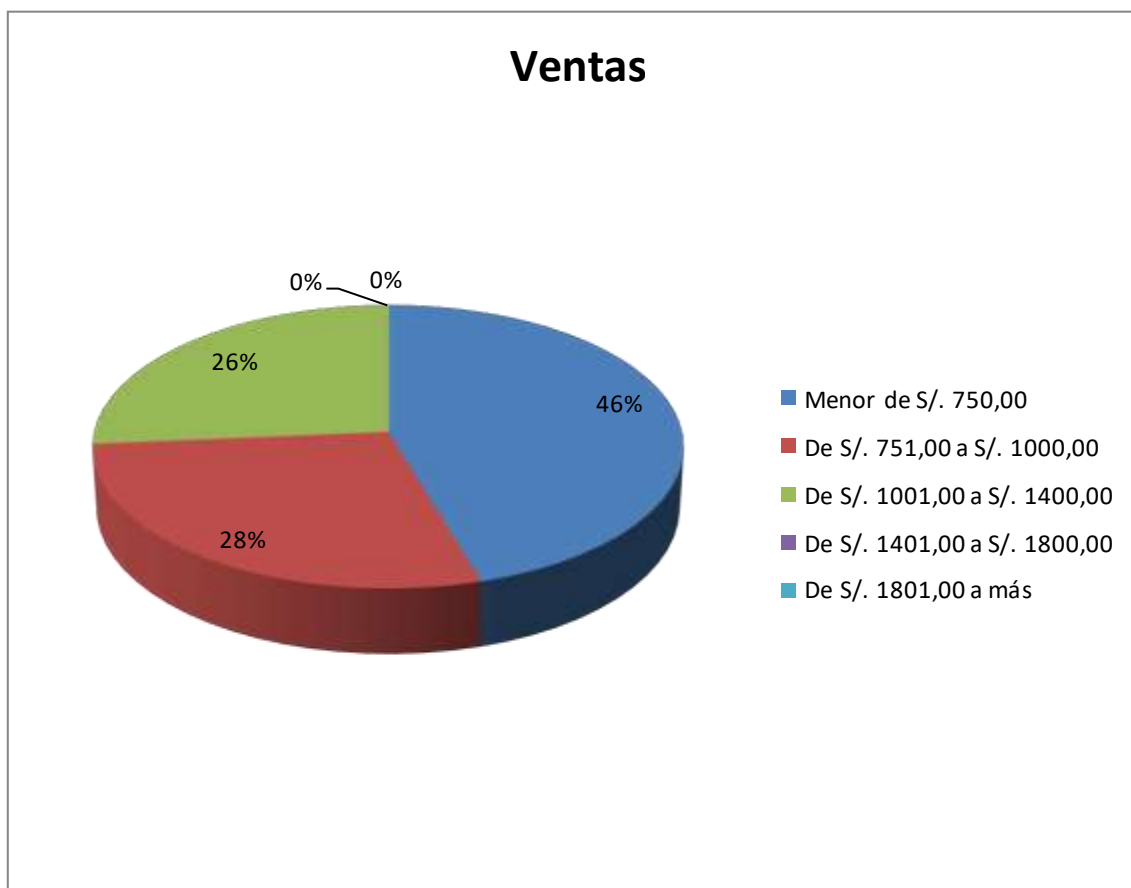
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 1: SEGÚN GRADO INSTRUCCIÓN EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



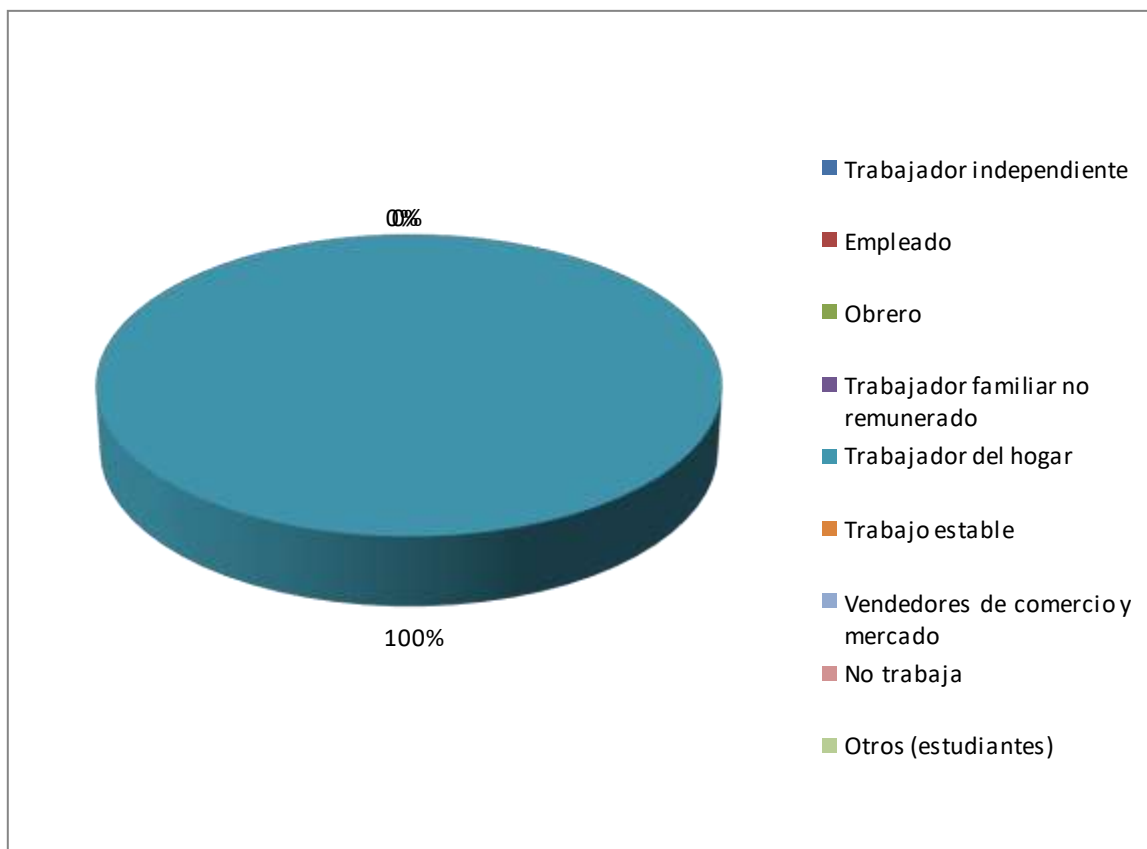
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 1: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 1: SEGÚN OCUPACION EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**

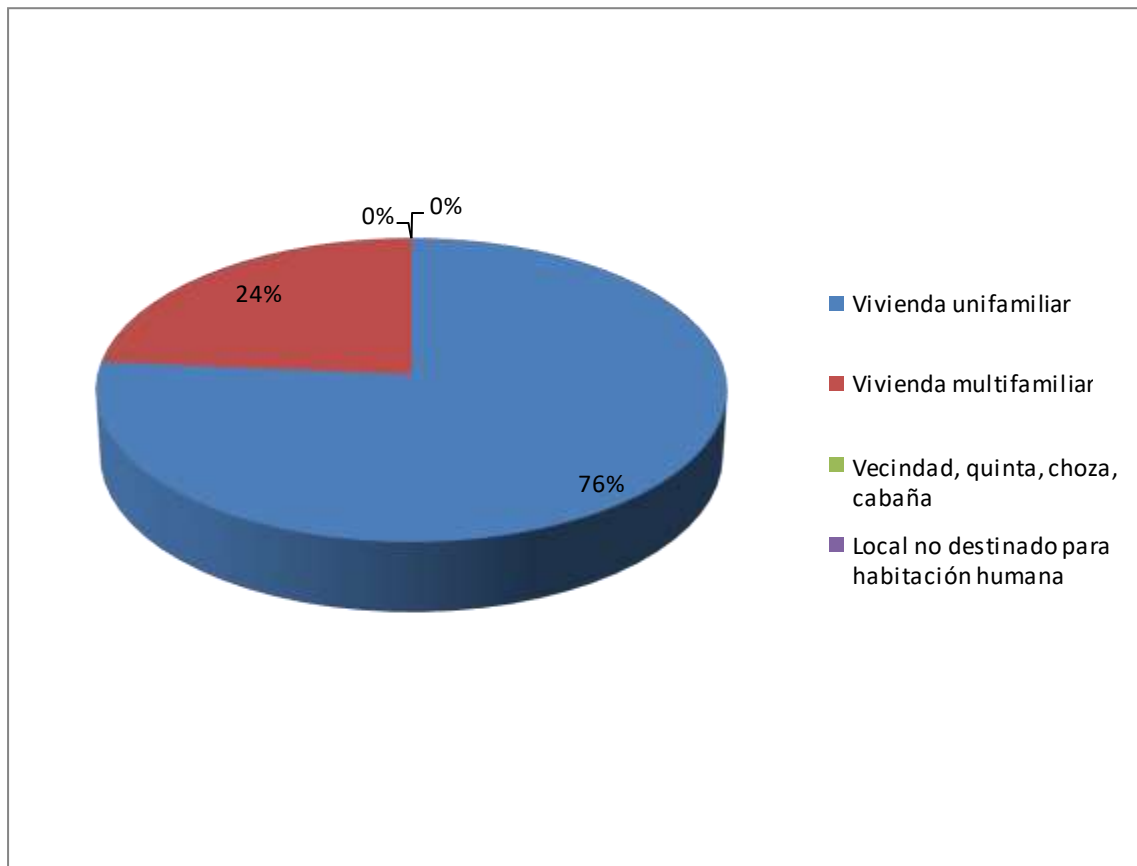


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013



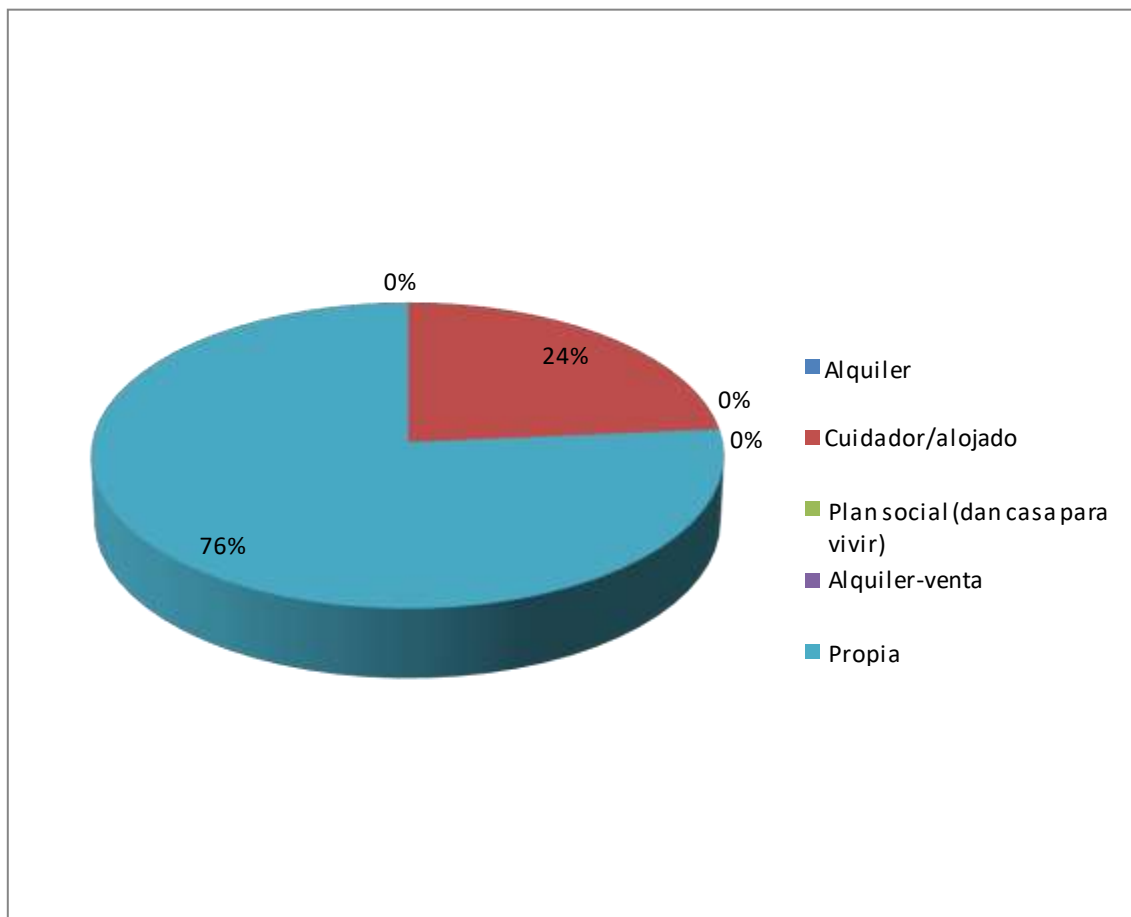
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



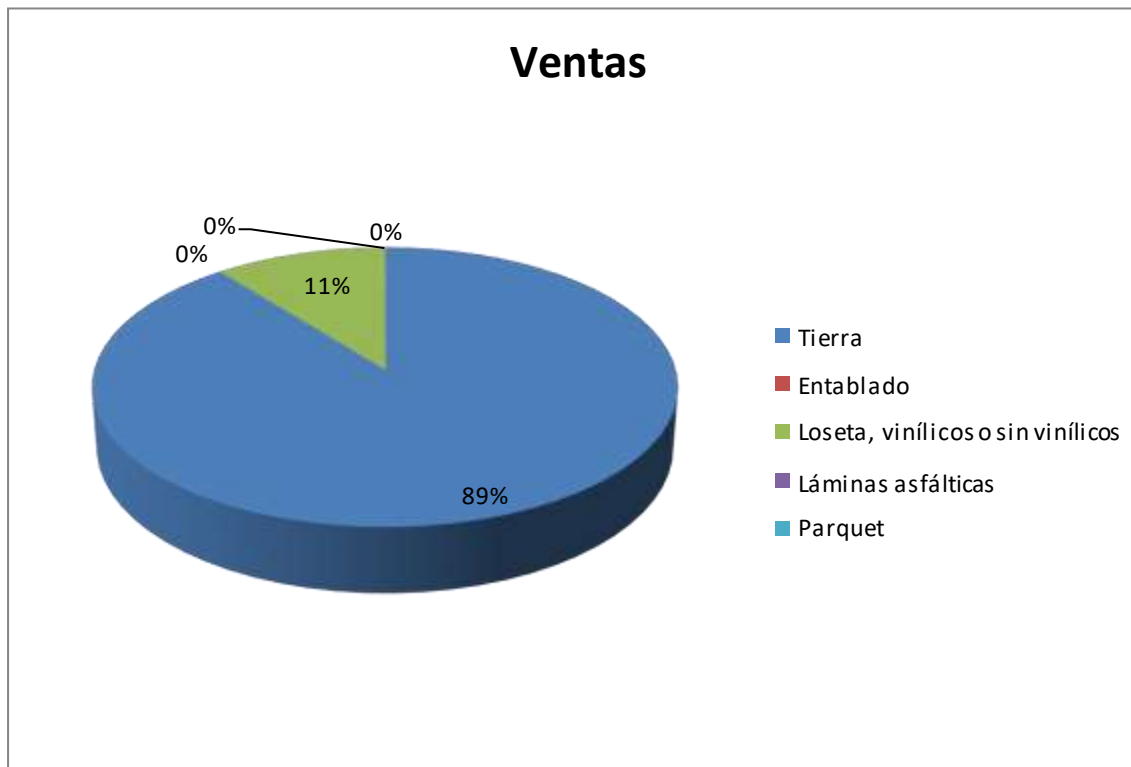
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN TENENCIA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



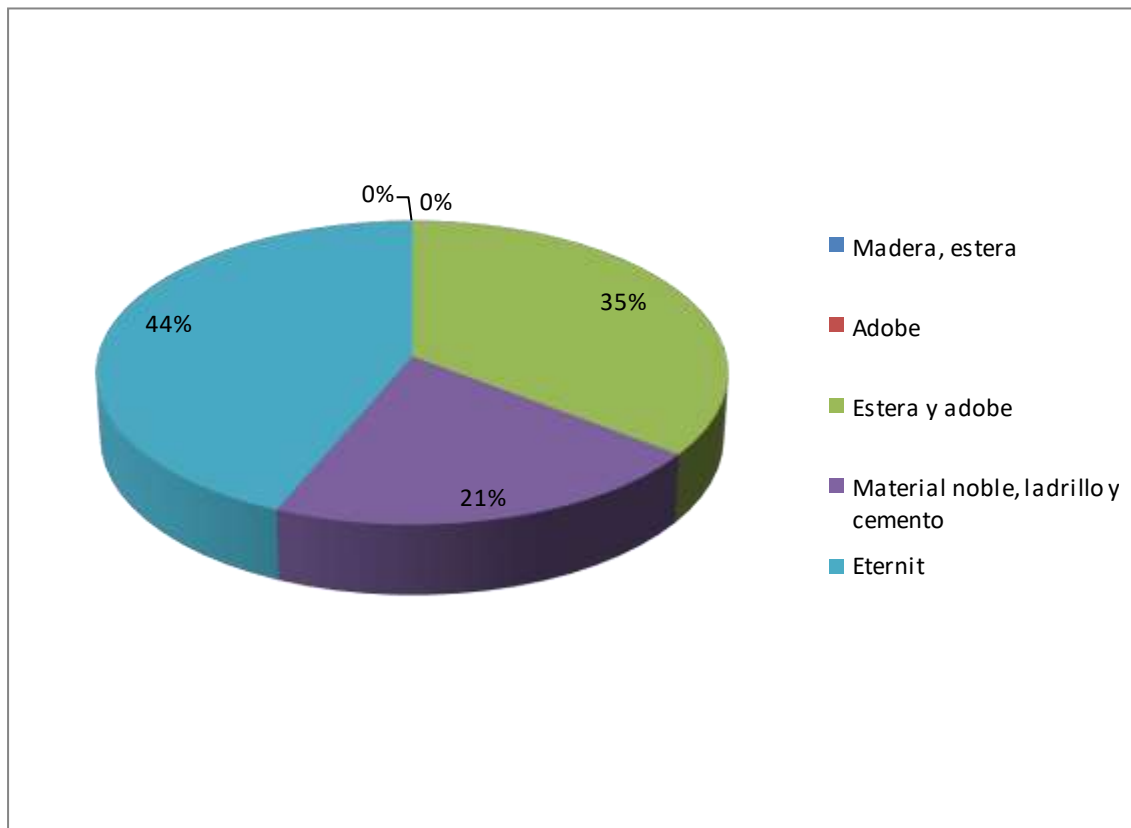
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN MATERIAL DE PISO EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



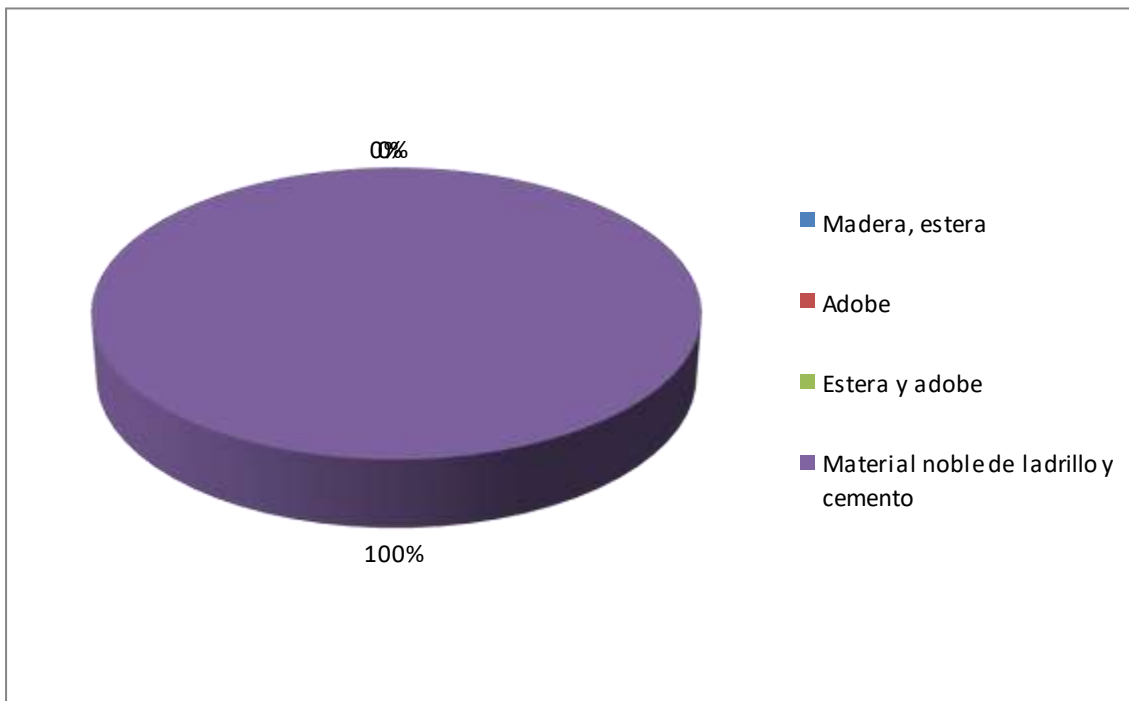
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN MATERIAL DE TECHO EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



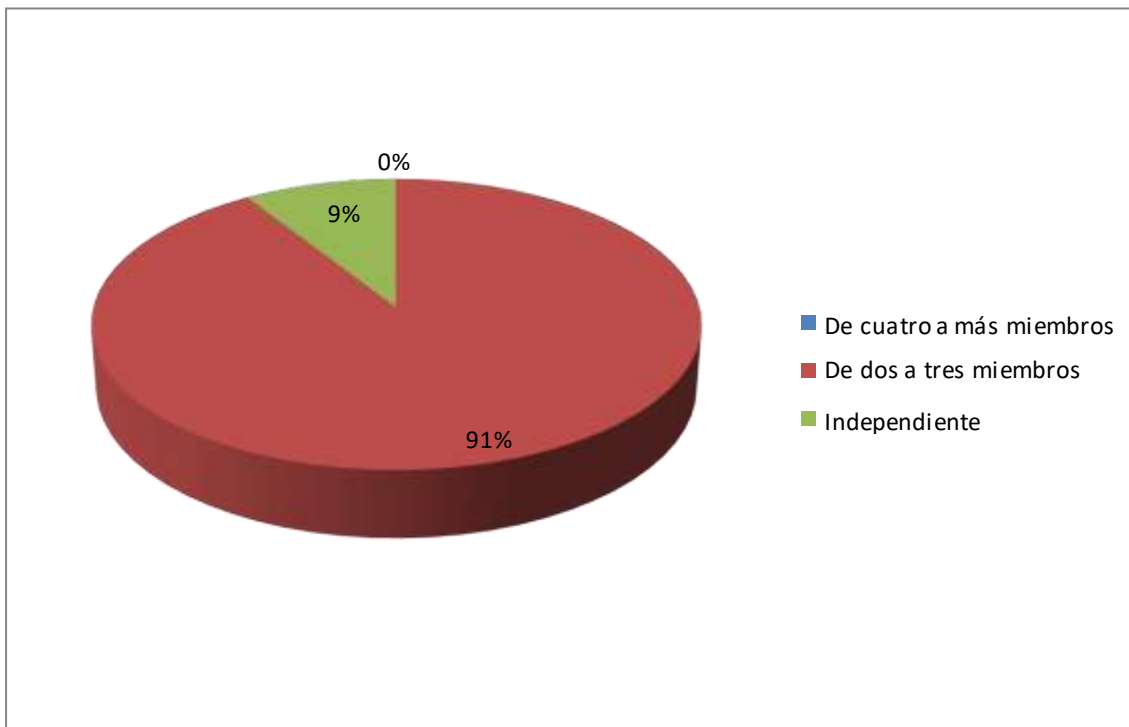
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbo \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN MATERIAL DE PAREDES EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

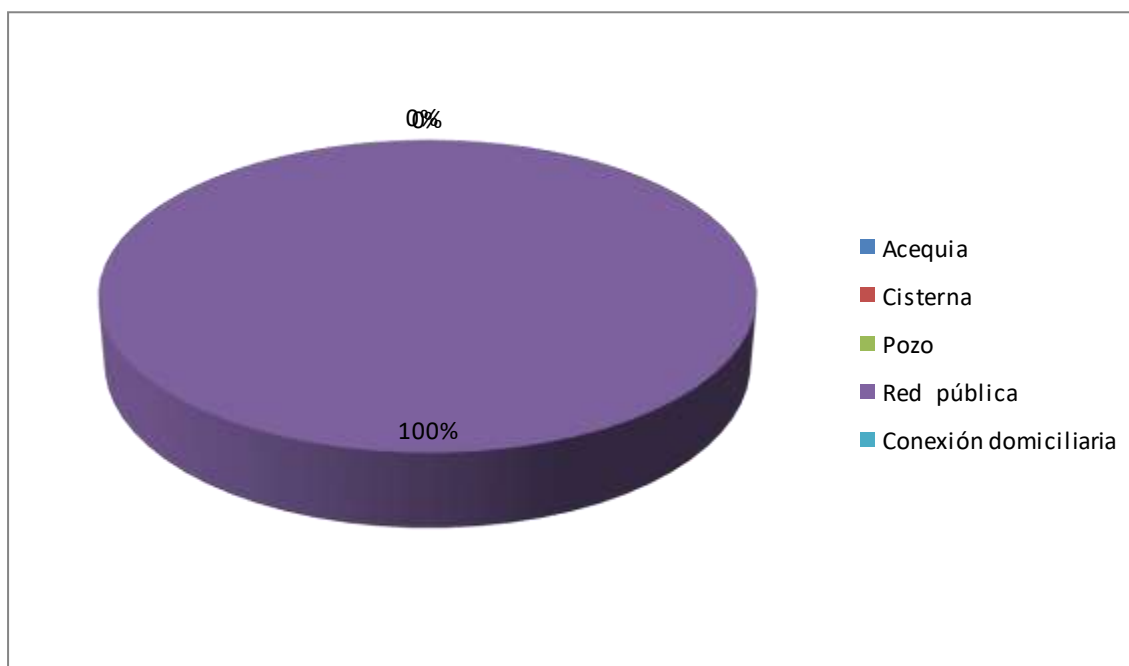
**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN MADRES**

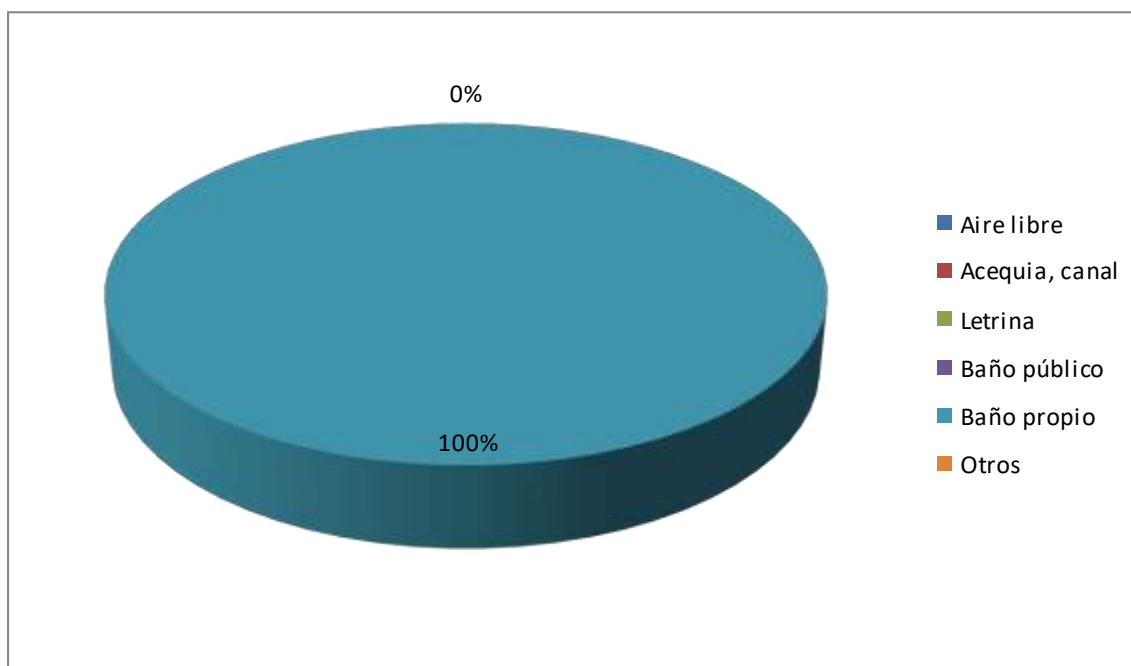
**DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA  
ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETA EN MADRES**

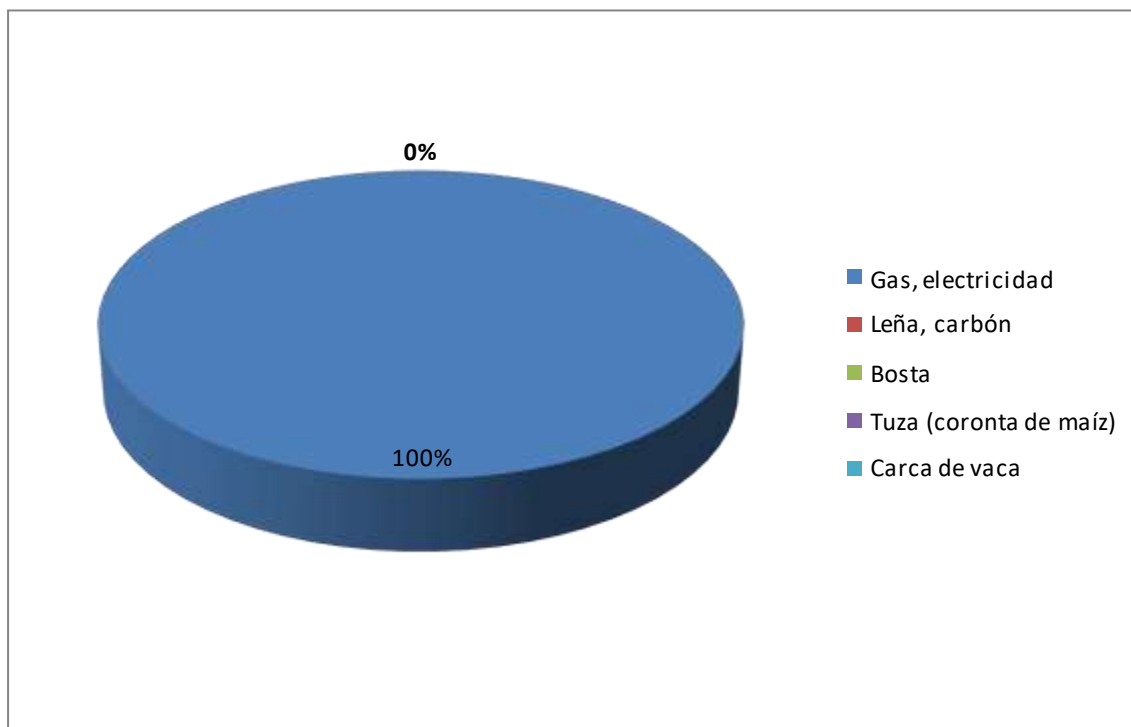
**DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO INSTITUCION EDUCATIVA  
ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

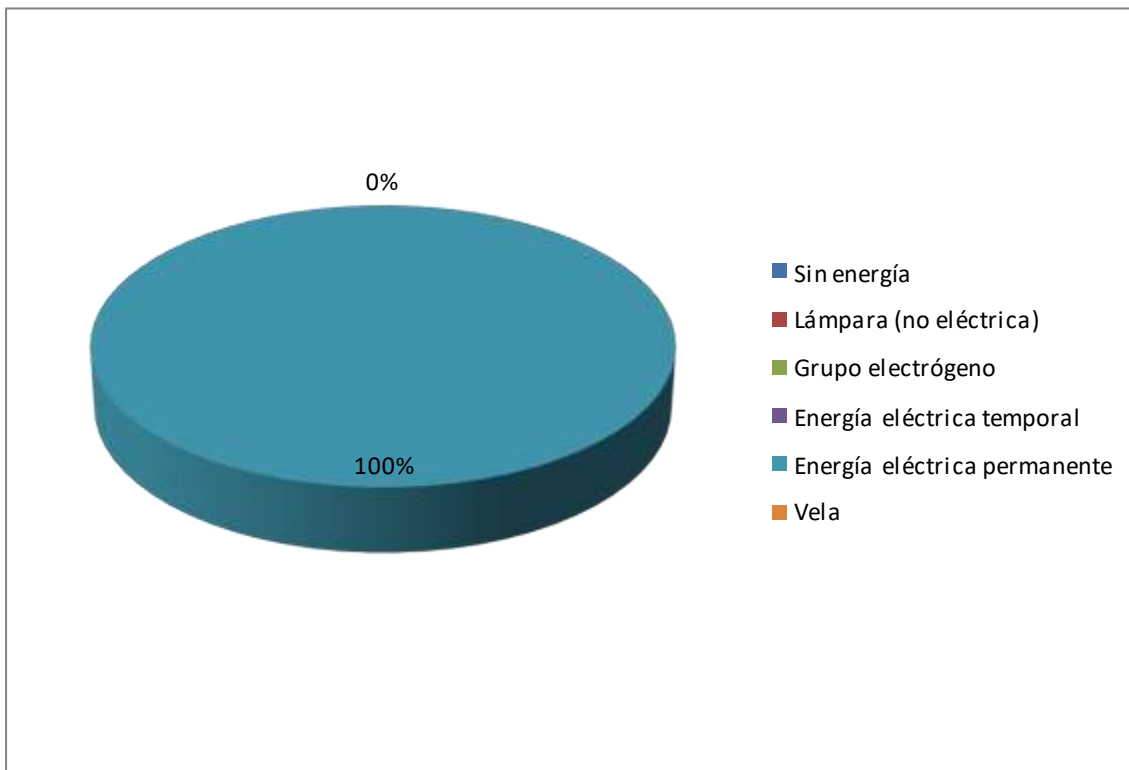


**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



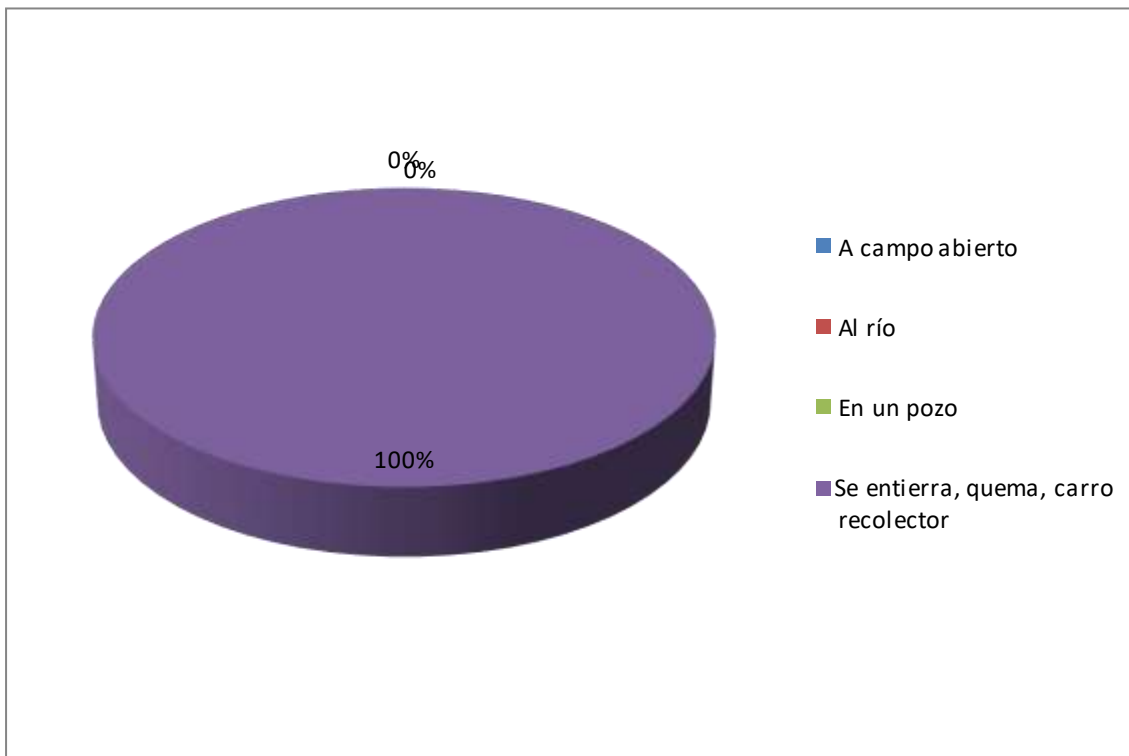
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



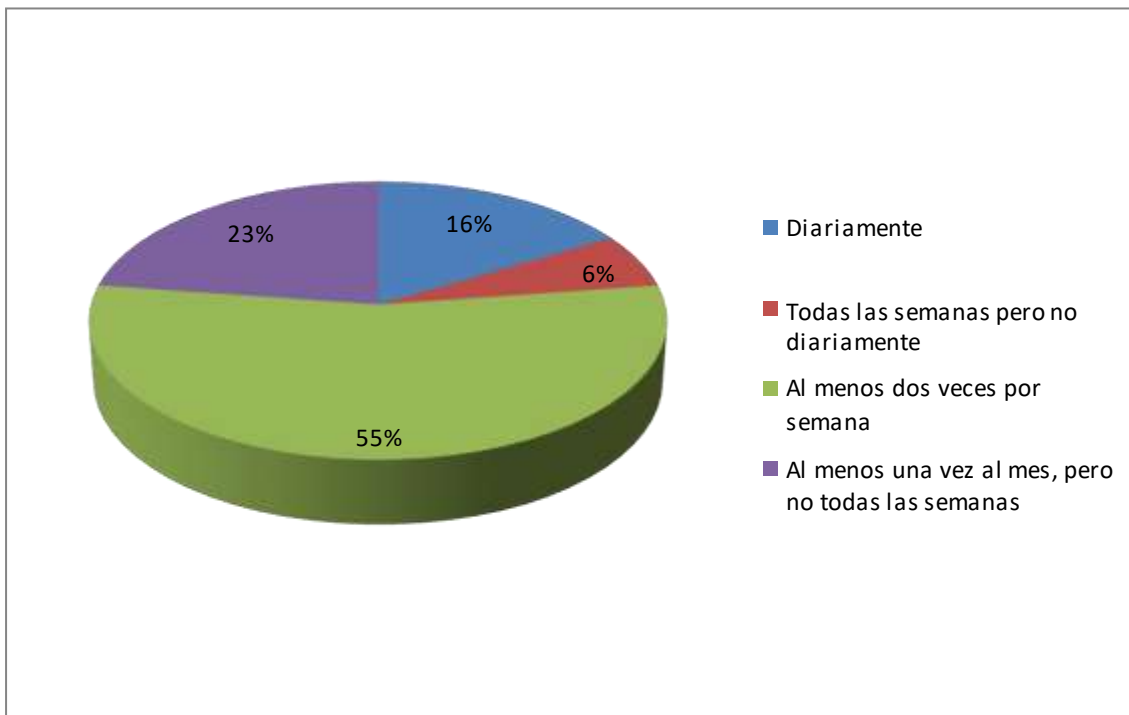
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN DISPOSICION DE BASURA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



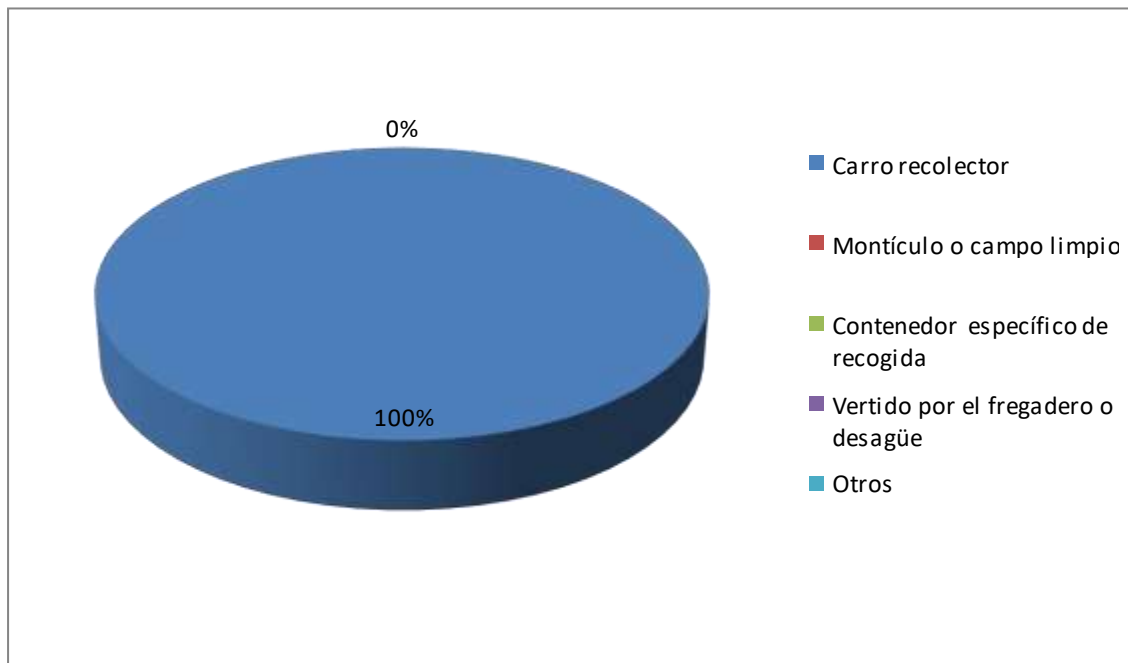
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

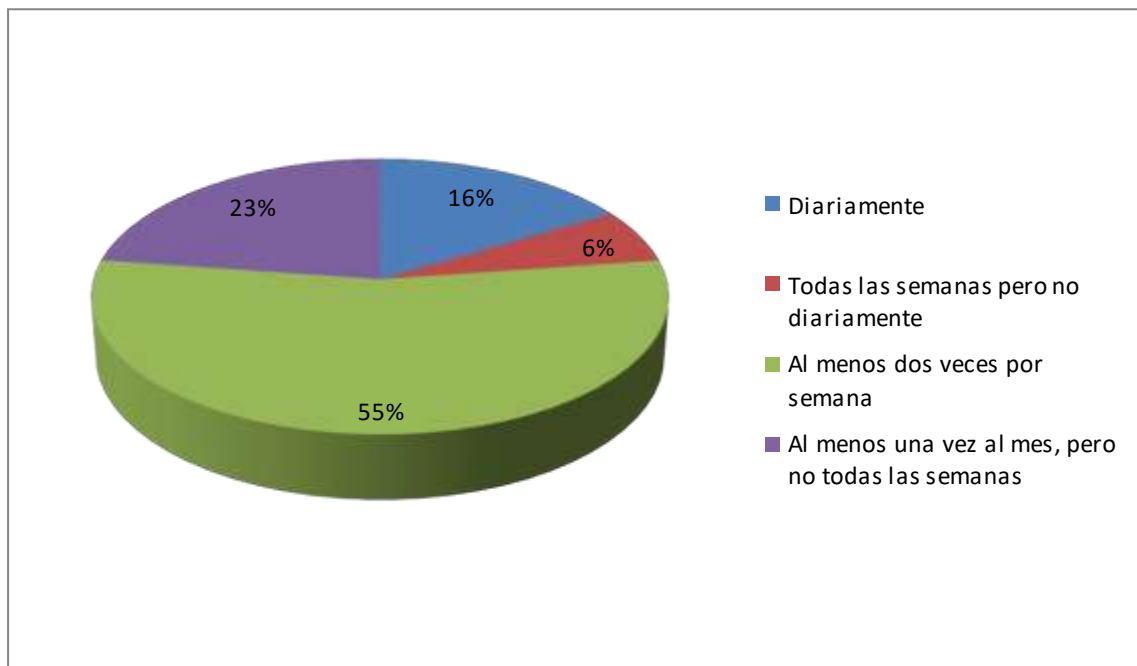
**GRÁFICO DE TABLA 2: SEGÚN LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

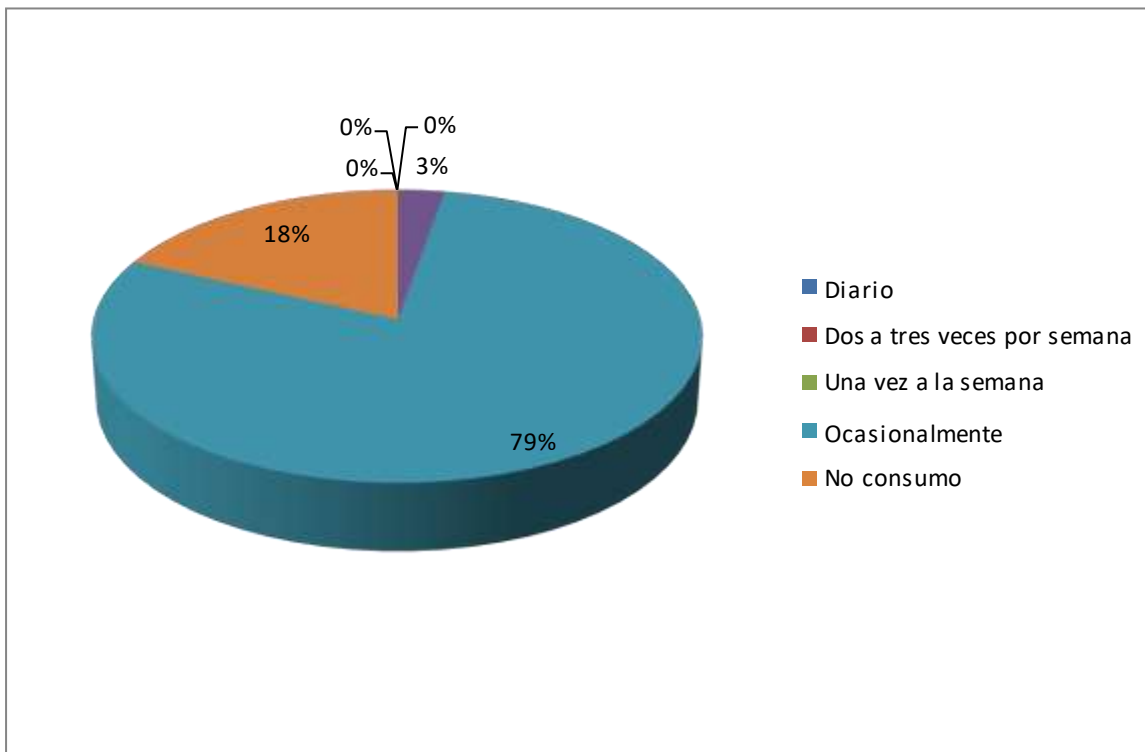
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**

**GRÁFICO DE TABLA 3: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



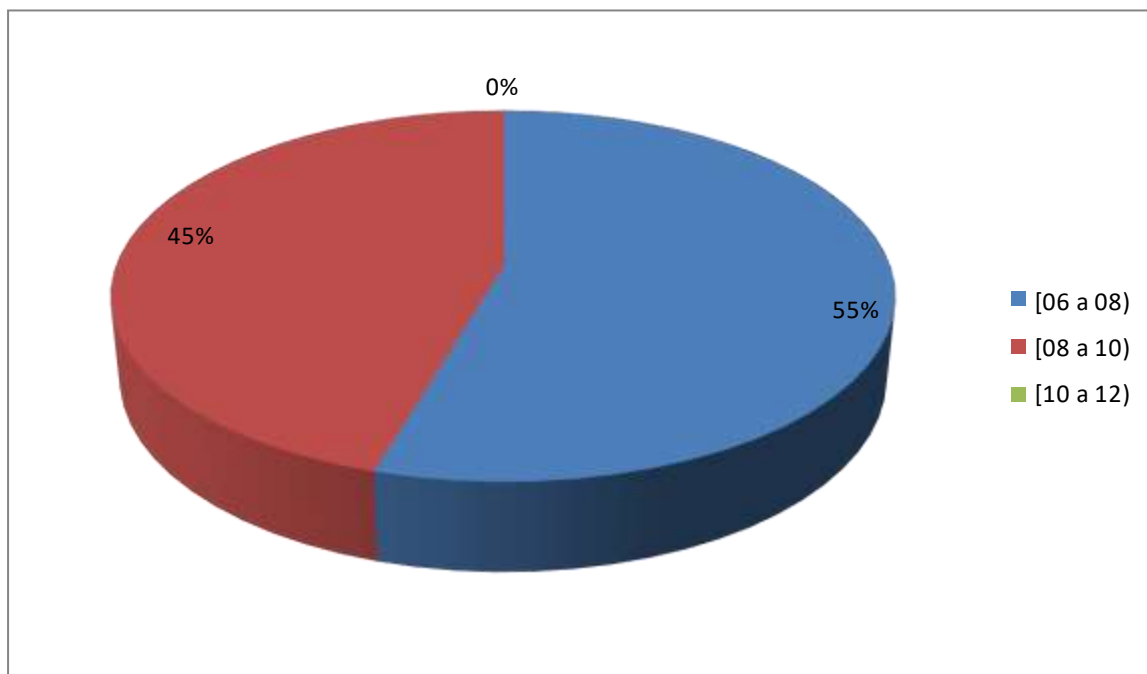
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 3: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

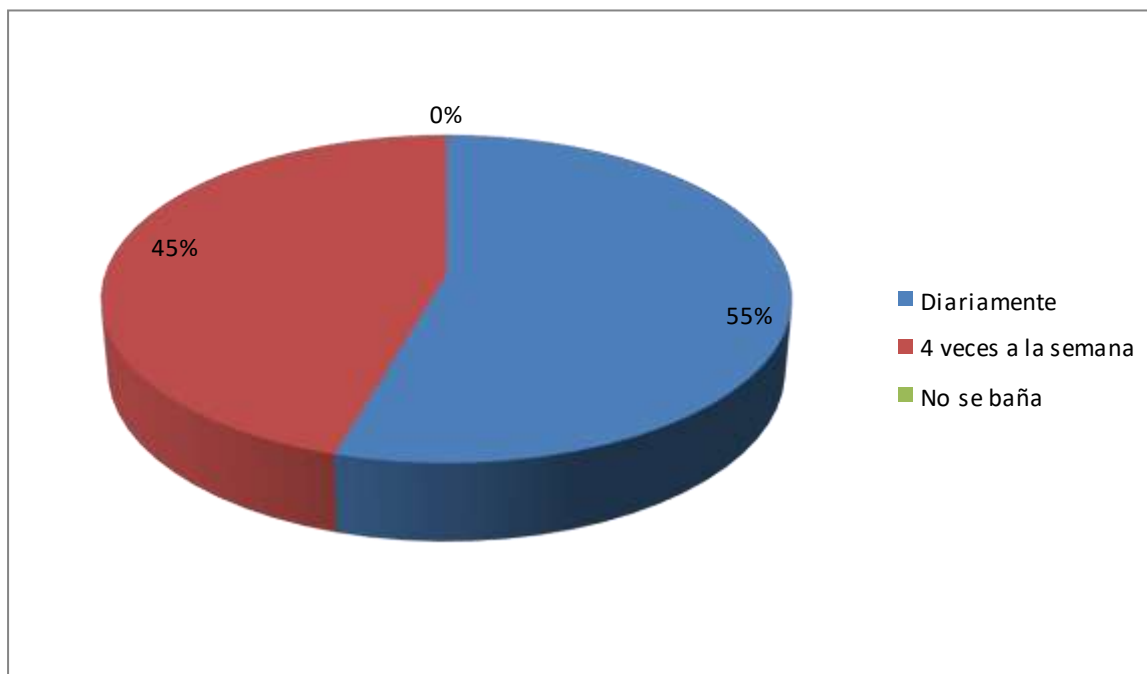
**GRÁFICO DE TABLA 3: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

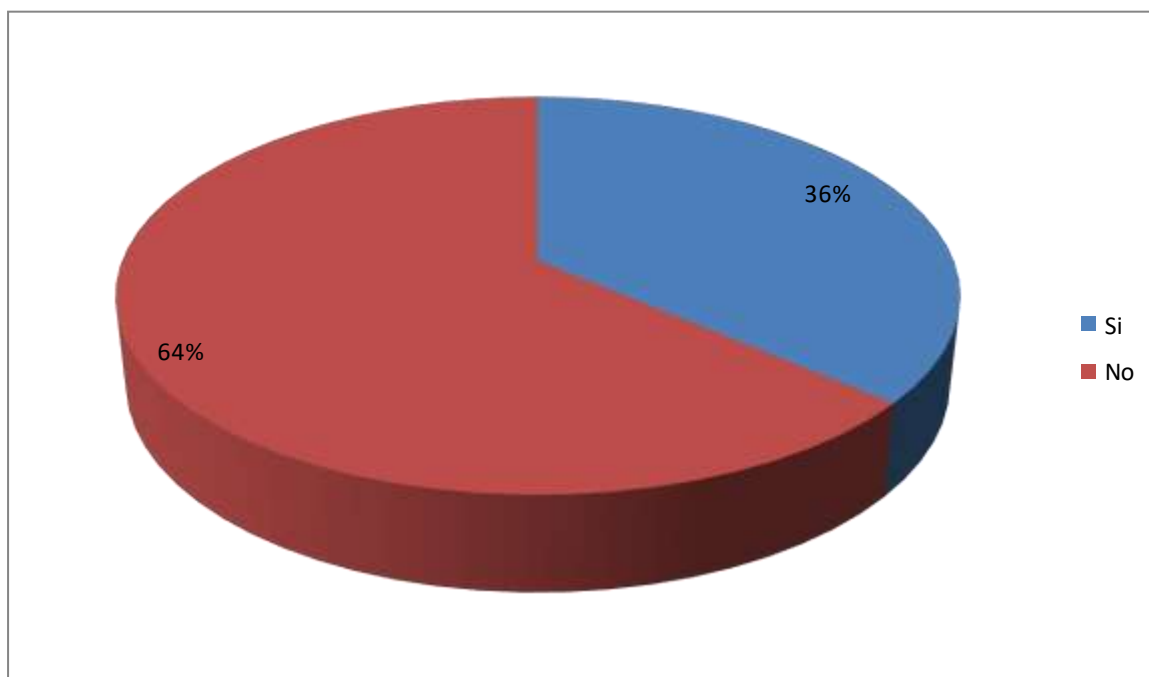


**GRÁFICO DE TABLA 3: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



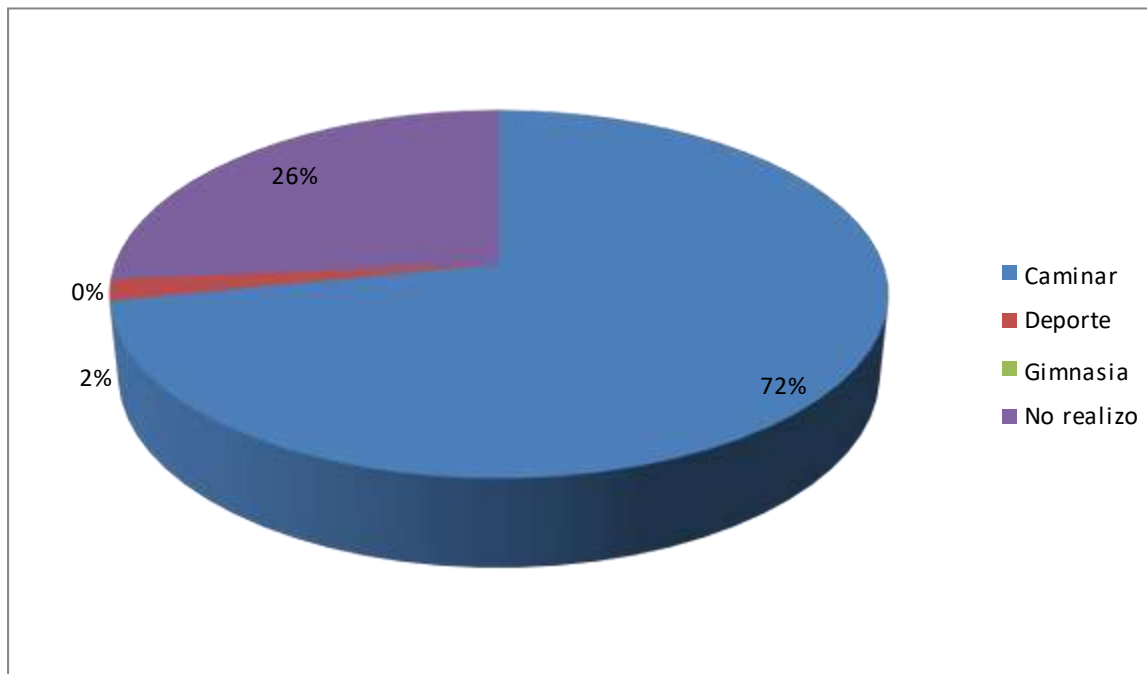
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 3: SEGÚN SI SE REALIZA UN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



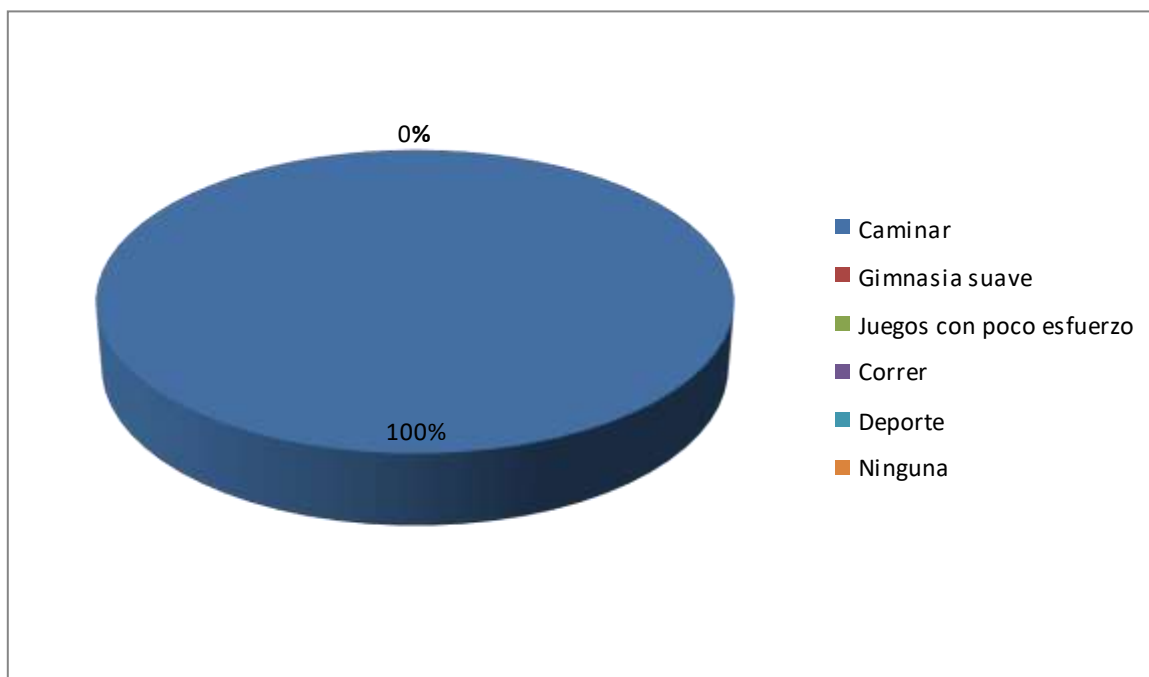
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 3: SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



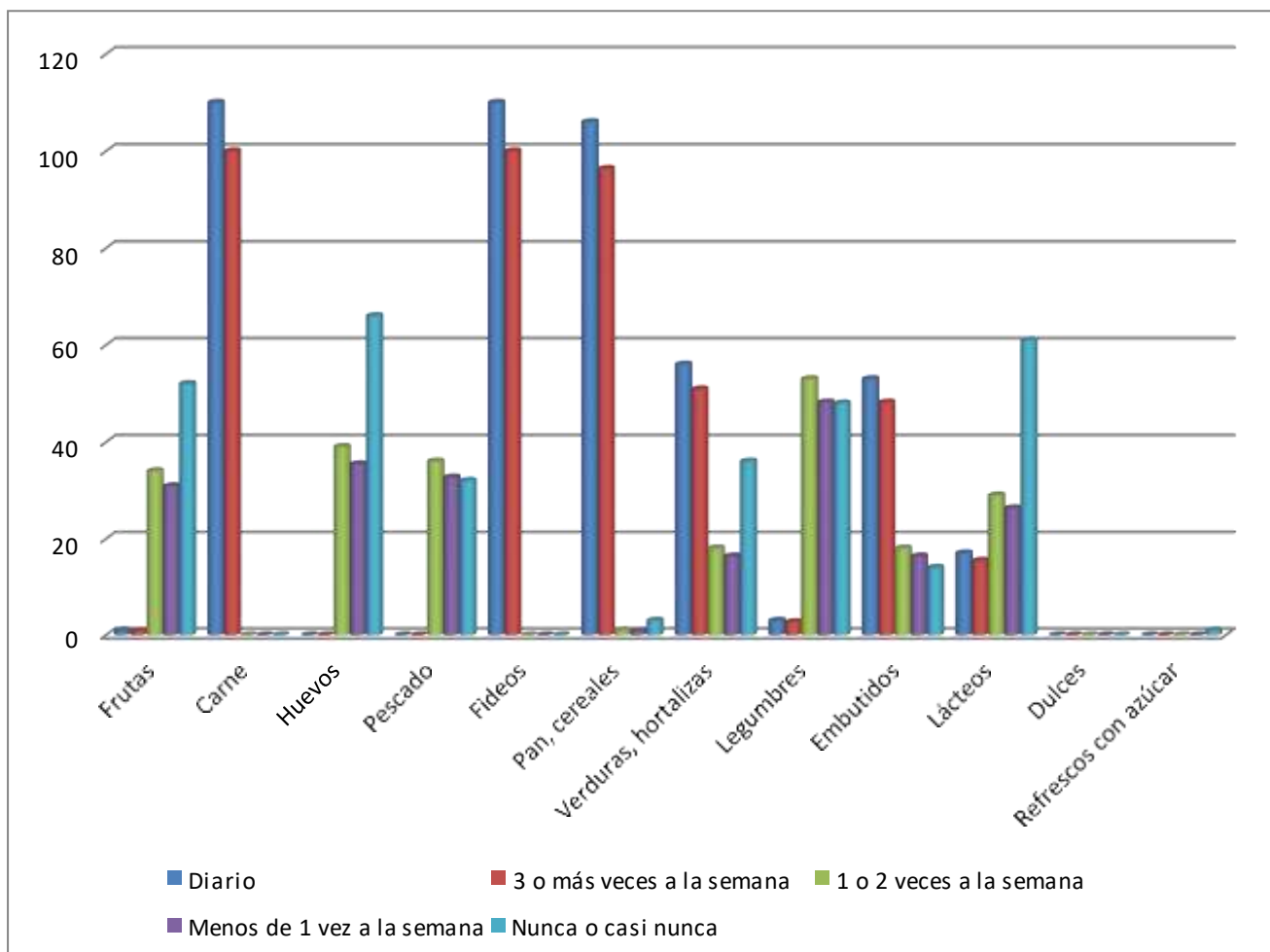
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 3: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE 20 MINUTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

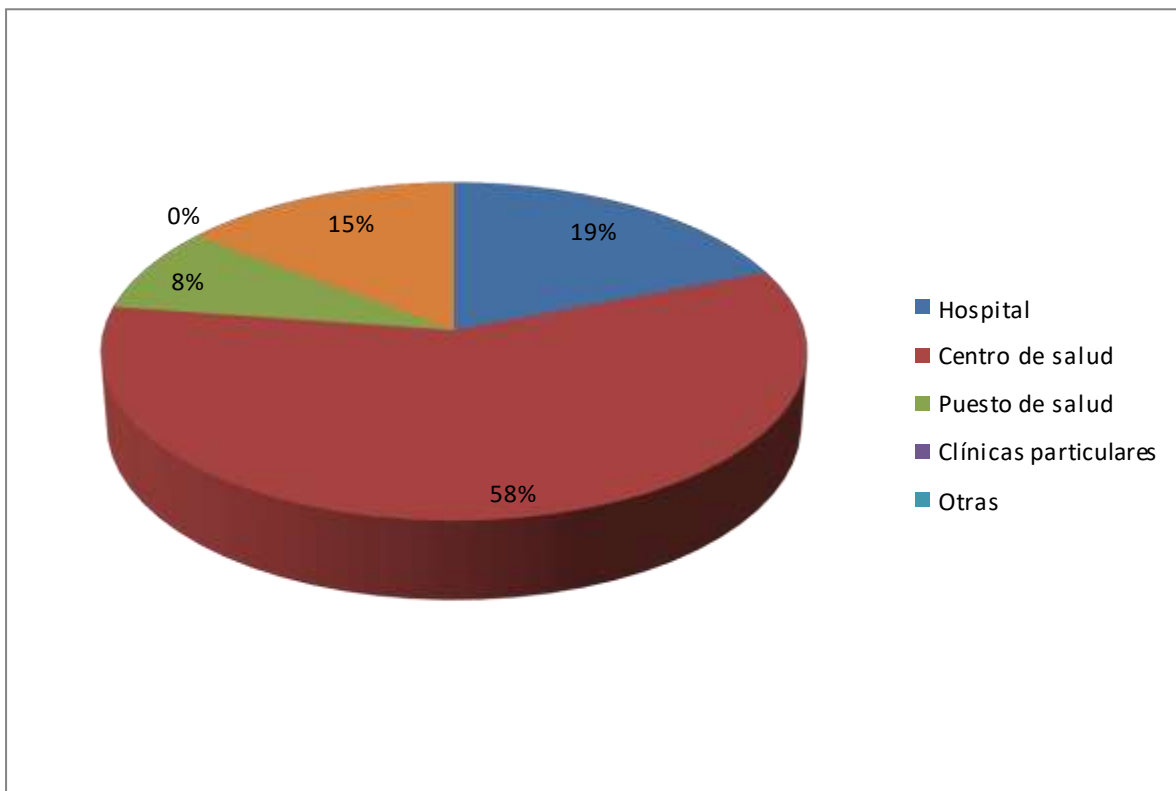
**GRÁFICO DE TABLA 3: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

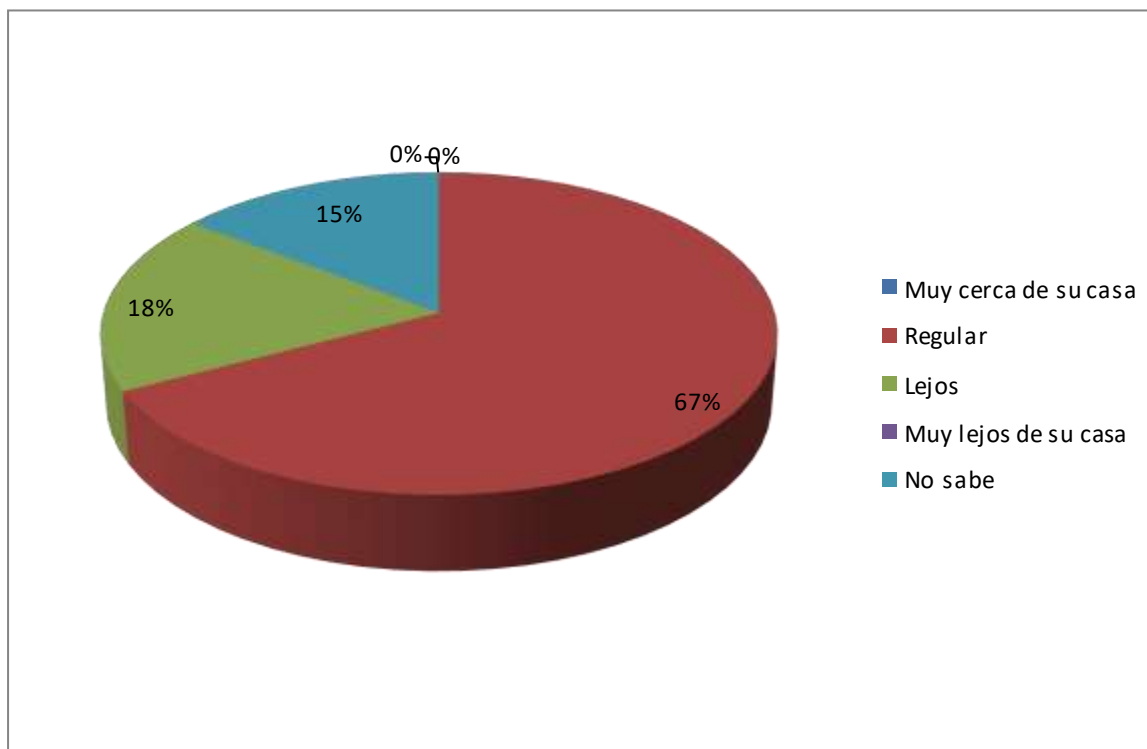
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**

**GRÁFICO DE TABLA 4: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



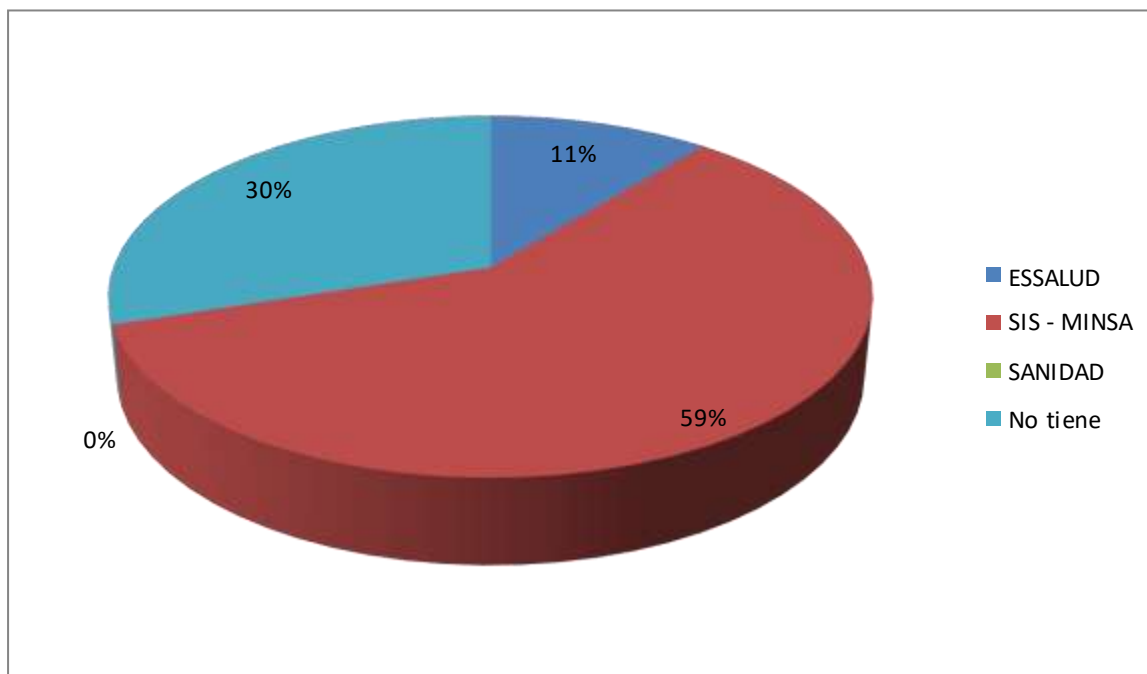
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 4: SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

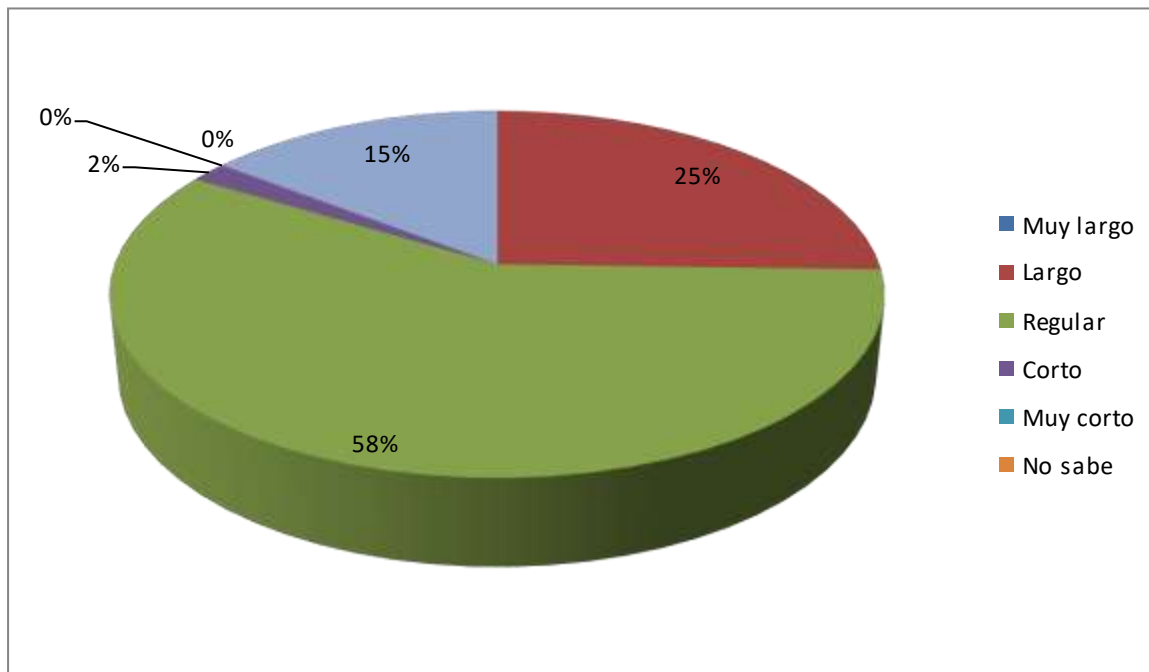
**GRÁFICO DE TABLA 4: SEGÚN TIPO DE SEGURO EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

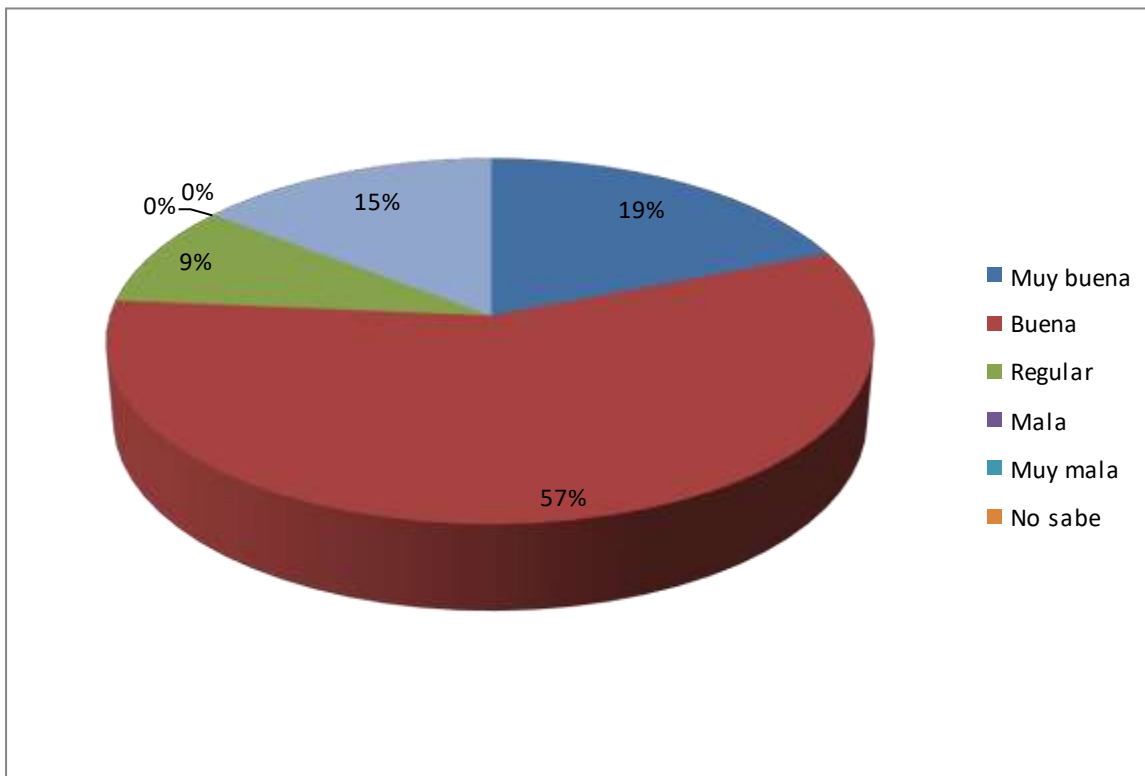


**GRÁFICO DE TABLA 4: SEGÚN TIEMPO QUE ESPERÓ EN LA ATENCIÓN EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



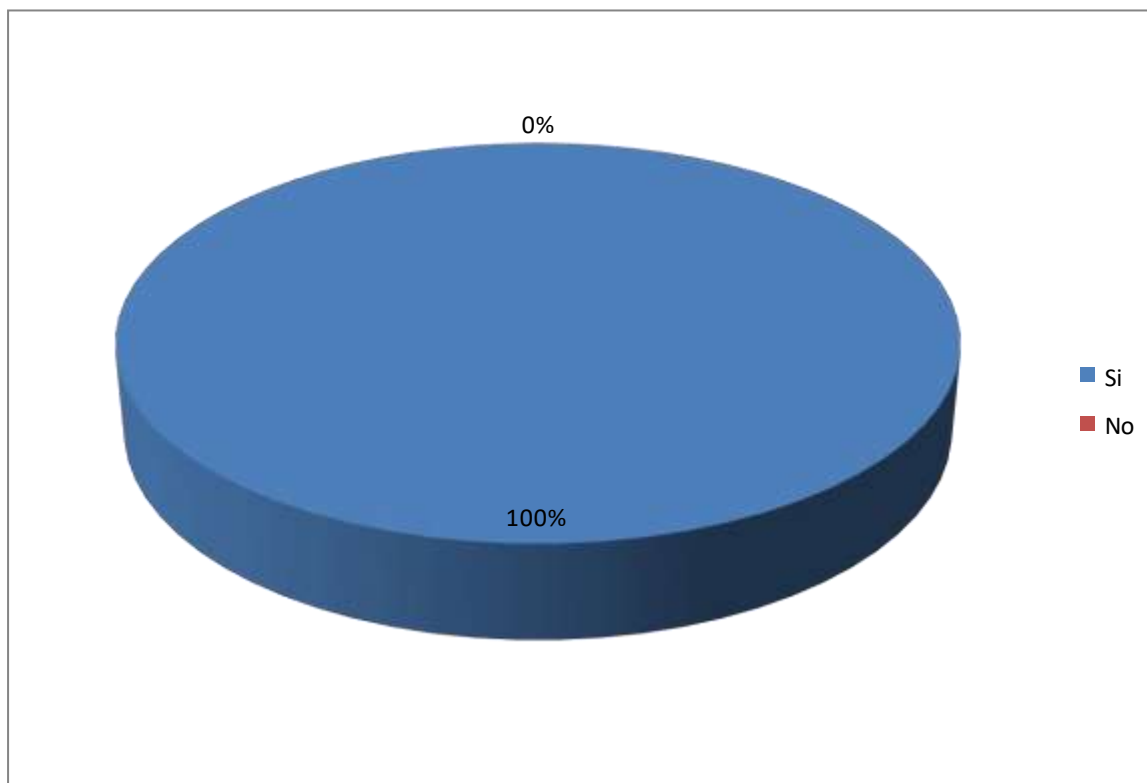
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 4: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

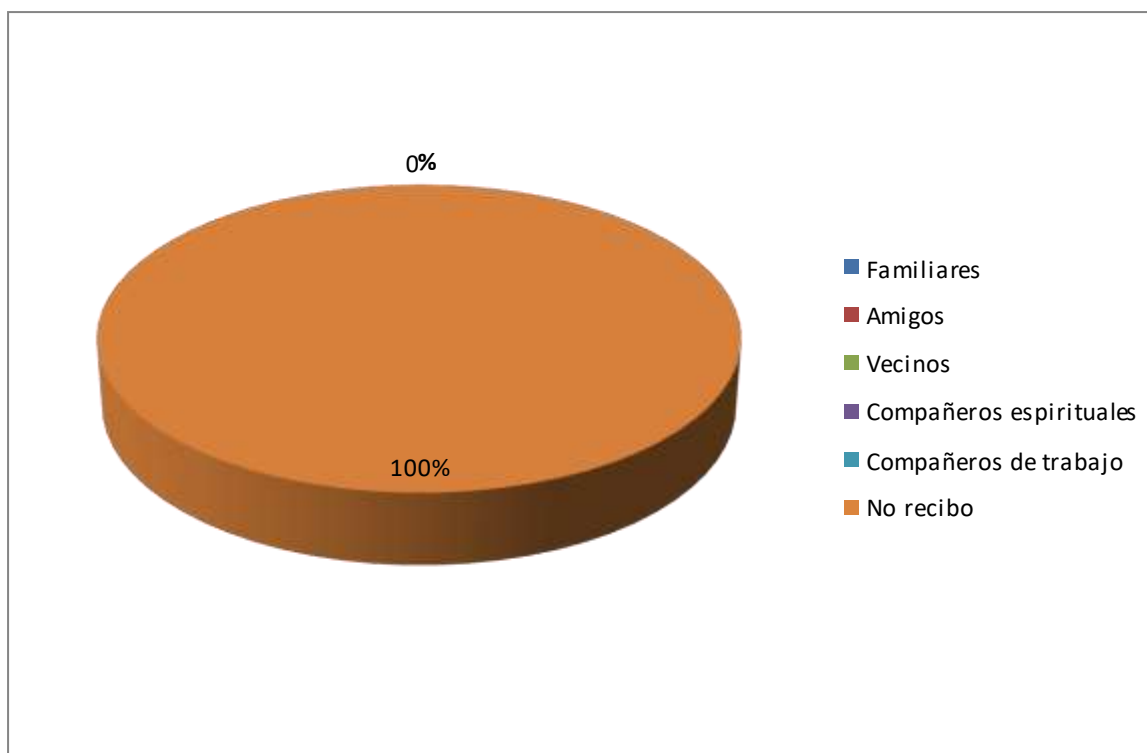
**GRÁFICO DE TABLA 4: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. I.E ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**

**GRÁFICO DE TABLA 5: SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**GRÁFICO DE TABLA 5: SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**

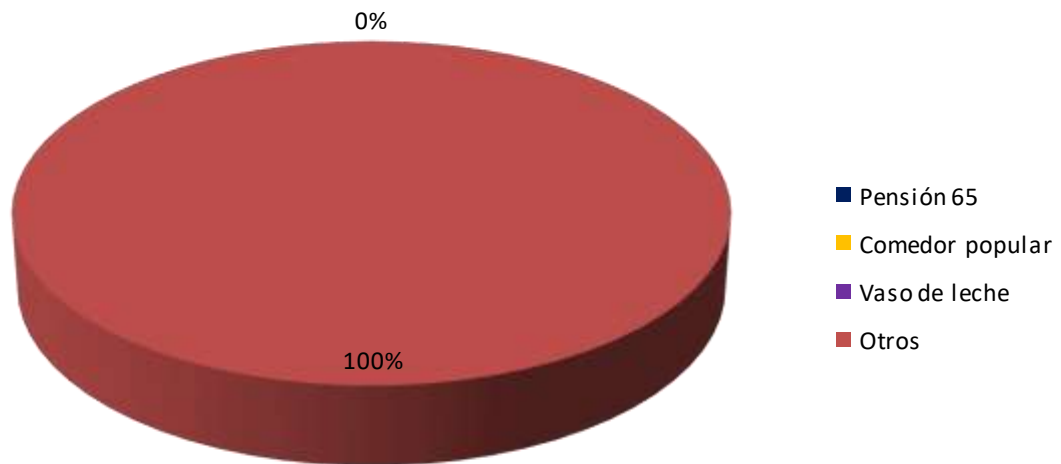


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO - CHIMBOTE 2013**

**GRÁFICO DE TABLA 6: SEGÚN TIEMPO QUE ESPERÓ EN LA ATENCIÓN EN MADRES DE ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO. INSTITUCION EDUCATIVA ANTENOR SANCHEZ - CHIMBOTE 2013**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado en



Madres de escolares del nivel primario Institución Educativa Antenor Sánchez Chimbote \_ 2013