

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN MADRES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO
CÁCERES - CHIMBOTE, 2013**

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

AUTORA:

ROSA NOEMI SANCHEZ GONZALES

ASESORA:

ELENA ESTHER REYNA MARQUEZ

CHIMBOTE-PERÚ

2014

JURADO EVALUADOR

Ms. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Ms. Enf. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Ms. Enf. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todo el personal docente que hicieron posible la realización de mi informe de tesis.

Agradezco también al Director y a las Madres de la I.E Andrés Avelino Cáceres, por haberme brindado su comprensión y apoyo con la valiosa información, razón de esta investigación.

Mi especial agradecimiento a la Lic. Adriana Vílchez Asesora de tesis, por su paciencia y guía en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

NOEMI

DEDICATORIA

A **Dios**, por estar siempre a mi lado y darme en mi vida fuerzas necesarias para seguir adelante. Por escucharme y guiarme, en todo el transcurrir de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia en cada nuevo día y superar los obstáculos que se presentaban para cumplir mis metas.

A mi novio, Danny Martínez quien me brindó su cariño, su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento. ¡Gracias por ese gran Amor!

A mis padres, Julia G. Wilfredo S. Que en todo momento estuvieron a mi lado alentándome para seguir adelante, con su amor y enseñanza han sembrado las virtudes que se necesitan para vivir con anhelo y felicidad y lograr cumplir mis metas Gracias por su amor.

NOEMI

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en madres. Institución educativa Andrés Avelino Cáceres - Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativa, sustentado en las bases teóricas de determinantes de salud de Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead, con una muestra de 82 madres, a quienes se les aplicó un instrumento de determinantes de la salud de la persona, para la base de datos se utilizó el programa SPS Versión 18, obteniéndose las siguientes conclusiones: la mayoría de las madres son adultas jóvenes, menos de la mitad tienen el grado de instrucción inicial/primaria, más de la mitad tienen un ingreso económico de 100 a 550 soles, ocupación trabajo eventual. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: más de la mitad cuentan con viviendas propias, material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, la mayoría cuentan con baño propio, gas, electricidad, y energía eléctrica permanente. Los Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, no se realizan examen médico, no realizan actividades físicas en su tiempo libre, y la mayoría consume a diario pan, cereales. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría se atendió en un puesto de salud, tipo de seguro es el SIS – MINSA, más de la mitad afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabra clave: Determinantes de la salud y madres de los escolares.

ABSTRACT

This research has the overall aim to identify the determinants of health in mothers. Educational Institution Andrés Avelino Cáceres - Chimbote. The research was quantitative type, based on the theoretical foundations of health determinants Marck Lalonde and Dahlgren and Whitehead, with a sample of 82 mothers who were administered a tool determinants of health of the person, for the base data SPS version 18 software was used, yielding the following conclusions: most mothers are young adults, less than half have the grade Home / instruction, more than half have an income of 100-550 soles, occupation casual labor. Determinants of health related to housing: over half have their own homes, tile flooring material, vinyl or without vinyl, most have their own bathroom, gas, electricity, and permanent power. The Determinants of lifestyles: more than half do not consume alcoholic beverages, no medical examination is performed, not physically active in their spare time, and most consumed daily bread, cereal. Determinants of social and community networks: most were attended in a clinic, type of insurance is the SIS - MINSA, more than half say that if there gangs or crime near his house.

Keyword: Determinants of health and mothers of school.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes... ..	10
2.2 Bases teóricas	12
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de Investigación... ..	19
3.2 Población y muestra	19
3.3 Definición y operacionalización de Variables... ..	20
3.4 Técnicas e instrumentos... ..	31
3.5 Plan de análisis	34
3.6 Consideraciones Éticas... ..	34
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados... ..	36
4.2 Análisis de resultados... ..	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones... ..	63
5.2 Recomendaciones... ..	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E ANDRES AVELINO CÁCERES – P.J. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE, 2013	
Tabla N° 02	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E ANDRES AVELINO CÁCERES – P.J. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE, 2013	
Tabla N° 03	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E ANDRES AVELINO CÁCERES – P.J. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE, 2013	
Tabla N° 04, 05, 06	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E ANDRES AVELINO CÁCERES – P.J. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01	97
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E ANDRES AVELINO CÁCERES – P.J. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE, 2013	
Gráfico N° 02	99
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E ANDRES AVELINO CÁCERES – P.J. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE, 2013	
Gráfico N° 03	105
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E ANDRES AVELINO CÁCERES – P.J. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE, 2013.	
Gráficos N° 04, 05, 06	109
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E ANDRES AVELINO CÁCERES – P.J. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada con la finalidad de identificar los determinantes de salud de las madres de los escolares del nivel Primaria de la I.E Andrés Avelino Cáceres - P.J. Esperanza Baja Chimbote y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales. La OMS lo define a los Determinantes sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, también se estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas .

En los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Desde el Alma Ata, pasando por el informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, y ahora reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales, desde el Ministerio de Salud han impulsado un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública, su objetivo es proporcionar elementos teóricos sobre determinantes, y apoyarlos con ejemplos concretos de la realidad nacional (1).

El presente trabajo está estructurado en 5 capítulos: Introducción, Revisión de literatura, Metodología, Resultados, Conclusiones y recomendaciones son herramientas necesarias que bebemos seguir como investigador para abordar lo desconocido y alcanzar nuestros propósitos u objetivos que nos hemos trazado, también contiene hallazgos importantes y valiosos que permite ampliar conocimientos en forma concreta y así enriquecer el sistema de conocimientos teóricos.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (2).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (3).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (3).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (5).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo, salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (6).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (7).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

La salud de las madres adulta joven, ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicios los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (8).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (9).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales.

Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce Ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y

poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

A esta realidad no escapan las madres de los escolares del nivel primario del I.E. Andrés Avelino Cáceres con los niveles de primaria y secundaria que se encuentra ubicada en el P.J Esperanza Baja entre la calle Francisco Pizarro y Francisco Bolognesi, Distrito de Chimbote de la provincia de Santa, Región de Educación: Ancash, Sub _ Región de Educación: “El Pacífico”, limita por el Sur: con la I.E. Pensacola por el Norte: con la I.E. Mariano Melgar por el Este: con el Pueblo Joven La Unión y Oeste: República Peruana. Formando educandos con alto nivel de autoestima, con capacidad crítica, creadora y participativa que les permitan desempeñarse con éxito en un mundo competitivo (14).

Pertenece a la jurisdicción de la Comisaria “San Pedro”, al Puesto de Salud “Esperanza Baja” que les brinda una atención integral, a la Parroquia “Santa Cruz” donde realizan sus eventos espirituales. Las viviendas en su mayoría, cuentan con todos los servicios básicos: luz, agua y desagüe. I.E. Andrés Avelino Cáceres a su alrededor cuenta con una institución Educativa inicial “Joyitas de Jesús”, una iglesia evangélica “Luz de la Esperanza” (14).

Las madres de los alumnos del nivel primaria de la I.E. Andrés Avelino Cáceres mayoritariamente son jóvenes sin embargo no cuentan con un trabajo adecuado ya que no han recibido una formación técnica con perspectivas laborales de éxito, escasos recursos económicos, con índices de desempleo muy elevados y con las secuelas principales de estos problemas como son la desnutrición de los niños y la

delincuencia juvenil, las madres mayormente se dedican a ser ama de casa, comerciantes, empleadas (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Cuáles son las determinantes de la salud en madres de escolares, institución educativa Andrés Avelino Cáceres - esperanza baja Chimbote, 2013?**

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

- Describir los determinantes de la salud en madres. I.E Andrés Avelino Cáceres Chimbote, 2013.

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

- Identificar los determinantes de la salud en madres. I.E Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013.
- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en Madres. I.E. Andrés Avelino Cáceres - Chimbote, 2013: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: en Madres. I.E. Andrés Avelino Cáceres - Chimbote, 2013: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en Madres. I.E. Andrés Avelino Cáceres - Chimbote, 2013: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social

Finalmente la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote porque ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población de madres del I.E. Andrés Avelino Cáceres y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función

que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población de madres de la I.E. Andrés Avelino Cáceres y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad los Ángeles de Chimbote a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de las madres de la I.E. Andrés Avelino Cáceres, 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 los establecimientos de salud Esperanza Baja Chimbote porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para las madres I.E. Andrés Avelino Cáceres y de la población de Chimbote en general, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus factores de riesgos y se motiven a iniciar 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

A nivel internacional:

Gonçalves, M. y colb. (15), 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.

Gonçalves, M. (15), destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar, L. y García, G. (16), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan

que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel nacional:

Rodríguez, Q. (17), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en los determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo, E. y colb. (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

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

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

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud.

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

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

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

del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).

E



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

g

En este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (24).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

- a) **Determinantes estructurales:** Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (23).

- b) **Determinantes intermediarios:** Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.) comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (24).

- c) **Determinantes proximales:** Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población,

identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (18).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

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

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación de la tesis:

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

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

3.2. Población y muestra

Población:

El universo está constituido por 110 madres de los alumnos del nivel primario de la I.E Andrés Avelino Cáceres - P.J. Esperanza Baja Chimbote, 2013.

Muestra:

La selección de la muestra estuvo constituida por 82 madres de los alumnos del nivel primario de la I.E Andrés Avelino Cáceres - P.J. Esperanza Baja Chimbote, 2013. (Ver anexo N°01)

Unidad de análisis

Cada madre de los alumnos del nivel primario de la I.E Andrés Avelino Cáceres - P.J. Esperanza Baja Chimbote. (Ver anexo N°02)

Criterios de inclusión:

Madres de los alumnos del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres que vive más de tres años en la Esperanza Baja.

Madres de los alumnos del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres que aceptaron participar en el estudio.

Madres de los alumnos del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como

informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

Madre de los alumnos del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

- masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (30).

Definición operacional

Escala de razón.

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial / Primaria
- Secundaria: Incompleta / completa
- Superior: Incompleta / completa

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (32).

Definición operacional

Escala de razón

- Menor de S/. 750.00
- De S/. 751.00 a S/. 1000.00

- De S/. 1001.00 a S/. 1400.00
- De S/. 1401.00 a S/. 1800.00
- De S/. 1801.00 a más

Ocupación del jefe de familia

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33).

Definición operacional

Escala nominal

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

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (34).

Definición operacional

Escala nominal.

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana.
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílico o sin vinílico
- Lamina asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

N° de personas que duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

- Vela

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al rio
- En un pozo
- Se entierran, quema, carro recolector

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

Definición operacional

Escala nominal

Fuma actualmente

- Si fumo, diariamente
- Si fumo. Pero no diariamente

- No fumo, actualmente
- 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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se baña

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

Se realiza algún examen médico periódico, en su establecimiento de salud

- Si
- No

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (37).

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses:

- Hospital
- Centro de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

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

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS - MINSA
- SANIDAD
- Otros

Espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa

- Si
- No

OPOYO SOCIAL NATURAL

Recibe algún apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibió

Recibe algún apoyo social organizado

- Organización de ayuda al enfermo
- Seguridad local
- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO

Apoyo social de las organizaciones

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora Vílchez, A. y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Ver anexo N° 02)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos de las madres de los alumnos del I.E. Andrés Avelino Cáceres (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: de las madres de los alumnos del I.E. Andrés Avelino Cáceres hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las madres de los alumnos del I.E. Andrés Avelino Cáceres: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo

se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en madres. institución educativa Andrés Avelino Cáceres 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 (39). (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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 inter evaluador (39, 40). (Ver anexo N° 04)

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

- Se realizó la lectura del contenido e instrucciones del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/ info / software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.6. Consideraciones éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a las madres de los alumnos del I.E. Andrés Avelino Cáceres la investigación fue de manera anónima y la información que se obtuvo fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad a las madres de los alumnos del I.E. Andrés Avelino Cáceres, y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se les informó a las madres de los alumnos del I.E. Andrés Avelino Cáceres, los fines de la presente investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los alumnos del I.E. Andrés Avelino Cáceres que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIO ECONÓMICOS EN
MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO
CACERES – CHIMBOTE 2013

Sexo	n	%
Masculino	0	0,0
Femenino	82	100,0
Total	82	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven	63	77,0
Adulto Maduro	19	23,0
Adulto Mayor	0	0,0
Total	82	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	37	45,0
Secundaria: Incompleta / Completa	33	40,0
Superior: Incompleta/ Completa	12	15,0
Total	82	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de S/. 750.00	50	61,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	29	35,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	3	4,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	82	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	4	5,0
Eventual	66	80,0
Sin ocupación	12	15,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	82	100,0

FUENTE: Cuestionario de la salud en adultos, elaborado por Ms. Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado en madres de escolares I.E Andrés Avelino Cáceres esperanza baja – Chimbote, 2013

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	64	78,0
Vivienda multifamiliar	18	22,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	82	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	9	11,0
Cuidador/alojado	15	18,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	58	71,0
Total	82	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	38	46,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	44	54,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	82	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	22	27,0
Estera y adobe	8	10,0
Material noble, ladrillo y cemento	52	63,0
Eternit	0	0,0
Total	82	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	26	32,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	56	68,0
Total	82	100,0

Continúa...

TABLA N° 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES
AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	1,0
2 a 3 miembros	58	71,0
Independiente	23	28,0
Total	82	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	6	7.32,0
Pozo	1	1.22,0
Red pública	74	90.24,0
Conexión domiciliaria	1	1.22,0
Total	82	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	1,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	80	98,0
Otros	1	1,0
Total	82	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	82	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	82	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	81	99,0
Vela	1	1,0
Total	82	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	82	100,0
Total	82	100,0

Continúa...

TABLA N° 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES
AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013**

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	15	18,0
Todas las semanas pero no diariamente	49	60,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	18	22,0
Total	82	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	74	90,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	8	10,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	82	100,0

FUENTE: Cuestionario de la salud en adultos, elaborado por Ms. Vélchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado en madres de escolares I.E Andrés Avelino Cáceres esperanza baja – Chimbote, 2013

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES.
INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES –
CHIMBOTE 2013**

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	1	1,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	7	9,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	74	90,0
Total	82	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	34	41,0
No consumo	48	59,0
Total	82	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	66	80,0
[08 a 10)	12	15,0
[10 a 12)	4	5,0
Total	82	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	37	45,0
4 veces a la semana	45	55,0
No se baña	0	0,0
Total	82	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	21	25,0
No	61	75,0
Total	82	100,0

Continúa...

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES.
INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES –
CHIMBOTE 2013**

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	18	22,0
Deporte	15	18,0
Gimnasia	3	4,0
No realizo	46	56,0
Total	82	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	35	43,0
Gimnasia suave	3	4,0
Juegos con poco esfuerzo	15	18,0
Correr	3	4,0
Deporte	26	32,0
Ninguna	0	0,0
Total	82	100,0

Continúa...

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES.
INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES –
CHIMBOTE 2013**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	24	29,0	33	40,0	17	21,0	3	4,0	5	6,0	82	100
Carne	35	43,0	35	43,0	12	14,0	0	0,0	0	0,0	82	100
Huevos	11	14,0	28	34,0	33	40,0	4	5,0	6	7,0	82	100
Pescado	0	0,0	20	24,0	51	62,0	11	14,0	0	0,0	82	100
Fideos	80	98,0	1	1,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	82	100
Pan, cereales	81	99,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	82	100
Verduras, hortalizas	45	55,0	5	18,0	13	16,0	5	6,0	4	5,0	82	100
legumbres	3	4,0	28	34,0	40	49,0	11	13,0	0	0,0	82	100
Embutidos	21	26,0	37	45,0	23	28,0	1	1,0	0	0,0	82	100
lácteos	53	65,0	21	26,0	6	7,0	2	2,0	0	0,0	82	100
Dulces	6	7,0	1	1,0	7	9,0	25	31,0	43	52,0	82	100
Refresco con azúcar	46	56,0	20	24,0	7	9,0	1	1,0	8	10,0	82	100

FUENTE: Cuestionario de la salud en adultos, elaborado por Ms. Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado en madres de escolares I.E Andrés Avelino Cáceres esperanza baja – Chimbote, 2013

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA VIDA EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	9	11,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	73	89,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	82	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	40	49,0
Regular	39	47,0
Lejos	3	4,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	82	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	6	7,0
SIS – MINSA	76	93,0
SANIDAD	0	0,0
Otros (Ninguno)	0	0,0
Total	82	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	7	8,0
Largo	12	15,0
Regular	33	40,0
Corto	27	33,0
Muy corto	3	4,0
No sabe	0	0,0
Total	82	100,0

Continúa...

TABLA N° 04

**DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIA EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA
ANDRES AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013**

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	42	51,0
Buena	24	29,0
Regular	16	20,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	82	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	45	55,0
No	37	45,0
Total	82	100,0

FUENTE: Cuestionario de la salud en adultos, elaborado por Ms. Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado en madres de escolares I.E Andrés Avelino Cáceres esperanza baja – Chimbote, 2013

TABLA N° 05

**DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN
APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO ¿ EN MADRES.
INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES –
CHIMBOTE 2013**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	75	91,0
Amigos	7	9,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	82	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	8	10,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	74	90,0
Total	82	100,0

FUENTE: Cuestionario de la salud en adultos, elaborado por Ms. Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado en madres de escolares I.E Andrés Avelino Cáceres esperanza baja – Chimbote, 2013

TABLA N° 06

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0	0,0
Vaso de leche	25	30,0	0	0,0
Otros	57	70,0	0	0,0
Total	82	100,0	0	0,0

FUENTE: Cuestionario de la salud en adultos, elaborado por Ms. Vílchez Reyes A, directora de la línea de investigación. Aplicado en madres de escolares I.E Andrés Avelino Cáceres esperanza baja – Chimbote, 2013

4.1. Análisis de resultados:

En la tabla N° 01: Del 100% (82) de las madres de los escolares el 100 % (82) son de sexo femenino, y el 77% (63) son adultas jóvenes, el 45 % (37) tiene el grado de instrucción inicial/ primaria, el 54 % (44) tiene un Ingreso Económico de menor de 750, y el 80% un trabajo eventual.

Estudios difieren como Zapata, M. (42) en su estudio de investigación titulado: “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH.13 de abril la arena – Piura. 2011”. Encontrando en los factores biológicos con el 46.90% en la etapa adulto joven.

Estos resultados son similares a los indicadores de edad en el estudio de investigación realizado por Honorio Quiroz, R. (43), titulada “conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el c.s. max arias schereirber octubre – noviembre 2001”, donde su muestra estuvo conformada por 71 madres, encontrando en los factores biológicos con el 76% en la etapa adulto joven.

Seguidamente podemos decir que estos resultados se asemejan a lo obtenido por Hurtado, E. (44), en su estudio de investigación titulada: “estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños I.E. paraíso, Chimbote, 2012”, donde su muestra estuvo conformada por 100 madres, encontrando en los factores biológicos con el 78.4 % en la etapa adulto joven.

Estudios difieren como Delgado, R. (45) en su estudio de investigación titulado: “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Ayacucho, 2009”; encontrando en los factores culturales el 31.5% tienen primaria incompleta.

Las madres adultas jóvenes se encuentran en un periodo reproductivo, asimismo la mayoría presentan un grado de instrucción inicial/primaria, la cual condiciona a que ellas no tengan los conocimientos, sobre la violencia familiar, sobre la alimentación adecuada, esto puede deberse a una falta de motivación por parte de los padres, falta de modelos educativos a seguir, o una condición económica baja.

Podemos decir que a nivel nacional tenemos que el 40% solo estudiaron el nivel inicial/ primaria es decir que saber leer y escribir, mientras que el 60 % ha alcanzado un buen nivel de educación. El grado de instrucción es un aspecto fundamental del derecho a la educación y facilita al adulto a participar en la vida política, económica, cultural, artística y científica. Un concepto sumamente útil para fomentar el desarrollo la justicia y la igualdad entre mujeres y hombres así como para construir un mundo en el que los conflictos violentos sean sustituidos por el diálogo, alcanzar retos, tales como disminuir la pobreza, la falta de conocimiento de los alimentos nutricionales e importantes para la salud (46).

Seguidamente podemos decir que estudios se aproxima como Gómez, C. (47); en su estudio de investigación titulada: “estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el AA.HH. José Abelardo Quiñones, Talara Alta – Piura, 2012”; encontrando que el 52,16% tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Estudios se semejan como Garay, N. (48) en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el marro II. Tacna, 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 236 personas adultas, encontrando con el 57.2% cuenta con ingreso menor de 750 soles.

También se asemejan al estudio de Montero, Y. (49), en su estudio de investigación titulada: “estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto (a) joven del AA.HH. San Miguel Chimbote, 2012”. Encontrando con el 53,3% tienen un ingreso económico de 100 a 550 nuevo soles.

Así mismo más de mitad tiene el Ingreso Económico menor de 750 soles. Se puede observar claramente que dicho ingreso económico es un ingreso mínimo para ellas; este poco ingreso conlleva a que este grupo de adultas jóvenes consuman o se alimenten con comidas sin nutrientes como las proteínas y el hierro, y consuman comidas chatarras y con un alto nivel de grasas y sin ningún tipo de nutrientes, llevando así una alimentación inadecuada que solo los conllevarán a ser candidatas a las diferentes enfermedades existentes tales como las enfermedades cardiovasculares, artritis, diabetes llevando así un estilo vida inadecuado (50).

Estudios difieren como Hadad, L. (51) en su estudio investigación titulada: “determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta – lima, 2010”. Encontrando en la variable ocupacional con un 30% las madres trabajaron eventualmente.

El trabajo es de suma importancia en la vida del ser humano, Constituye la actividad humana por excelencia, siendo el trabajo eventual un problema laboral y generador de bajos ingresos y de

pobreza, que afectan la economía y la salud del adulto porque son de esfuerzos físicos y mentales pudiendo así generar estrés, ansiedad frente a los resultados de los ingresos económico de menor cantidad en los hogares y así una escases de alimentos para una buena nutrición y conservación de la salud. (52)

En la tabla N° 02: Del 100% (82) de las madres de los escolares el 78% (64) son de vivienda unifamiliar, el 71% (58) cuenta con casa propia, un 54% (44) el material de piso son de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 63 % (52) el material del techo son de material noble, ladrillo, cemento, el 68% (56) los materiales de las paredes son de material noble, ladrillo, cemento, el 71% (58) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación , un 90.24% (74) cuentan con red pública, el 98% (80); tienen baño propio, el 100% (82) utilizan el gas , un 99% (81) utilizan energía eléctrica permanente, el 100% (82) lo entierran, queman, y utilizan el carro recolector, el 60% (49) refieren que todas las semanas pero no diariamente, y un 90% (74) refirió en el carro recolector.

Estudios difieren como Cadena F, Ramos M, Pazmiño M, Mendoza O. (53) en su estudio de investigación titulada: “determinantes de la Demanda de Vivienda en las ciudades de Guayaquil, Quito y Cuenca, 2010”. Encontrando en la variable de tenencia el 64,5% son propietarios.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M. (54) en su estudio de investigación titulado: “condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín – 2005”. Encontrando con el 66.5% los techos de las viviendas es de cemento, ladrillo.

Así mismo se aproximan a los estudios de Hadad L. (55) en su estudio de investigación titulada: “determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta – lima, 2010”. Encontrando con el 96.6 % cuentan con energía eléctrica permanente.

Estudios se asemejan como Abanto, Y. (56) en su estudio de investigación titulada: “determinantes de la salud en el adulto mayor con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) en el AA.HH. villa España – Chimbote, 2013”; donde su muestra estuvo con formado por 80 adultos mayores, encontrando con el 61.25% el material techos es de material noble, ladrillo y cemento, el 70% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, mientras que eliminación excretas, el 100% cuentan con baño propio, el 98.75% utiliza gas para cocinar y así mismo cuentan con energía eléctrica permanente.

Por lo tanto las condiciones de una vivienda saludable, se consideran como indicadores que reflejan las condiciones sociales y de salud del habitante y a la vez influyen de manera favorable a la salud física y emocional del adulto joven, ligadas directamente a la calidad de vida, que a su vez cuentan con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, desagüe, gas, transporte etc.) necesarios para proteger y generar bienestar en la salud. Al no tener una vivienda saludable podemos contraer enfermedades transmitidas por vectores, y estas puedan estar asociados con los materiales precarios, hábitos de comportamientos no saludables, donde mayormente se ven afectados los adultos porque pasan la mayor parte del tiempo en las viviendas afectando así su salud (57).

Estudios se asemejan a lo obtenido por Garay, N. (58) en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el marro II. Tacna, 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 236 personas adultas, Encontrando que el 64.8% en relación al material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 72.9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% en eliminación excretas cuentan con baño propio, un 98.3% utilizan el gas para cocinar, y el 100% cuentan con energía eléctrica permanente, y por último, el 86.9% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Resultados se aproximan a lo obtenido por Colchado, A. (59) en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud adultos maduros con infecciones respiratoria aguda. Vinzos. Distrito santa – 2012”. Encontrando con el 96,25% en cuanto disposición de basura, lo entierra, quema, y utilizan el carro recolector de basura.

Por consiguiente unos de problemas ambientales actuales en nuestro país es la contaminación de basura ya que el ritmo y velocidad de producción de desperdicios supera al de su degradación. Por ejemplo en la ciudad de Piura el manejo de la basura es aún es deficiente en determinadas zonas de la ciudad donde se utiliza como botaderos o depósitos informales de basura, lo que constituye un problema ambiental ya que ésta se convierte en focos de producción de contaminantes, ya sea por la quema informal de la basura (incluso dentro del casco urbano), por la producción de microorganismos patógenos que afecten la salud de la población, por ser un lugar propicio para la reproducción de organismos vectores o transmisores de enfermedades como zancudos, ratas, cucarachas, aquellas que nos transmiten diferentes tipos de enfermedades afectando así la salud (60).

En la tabla N°03 Del 100% (82) de las madres de los escolares el 90% (74) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, un 59% (48), no consume bebidas alcohólicas, el 80 % (66) duermen de 6 a 8 horas, el 55% (45) se baña de 4 veces a la semana, el 75% (61) no se realizan examen médico periódico, un 56% (46) no realizan ninguna actividad física en sus tiempos libres, el 43% (35) caminaron durante 20 minutos, el 40% (33) comen frutas 3 o más veces a la semana, el 43% (35) consume carne a Diario y 3 o más veces a la semana, un 40 % (33) consume huevo 1 o 2 veces a la semana, el 62% (51) consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 98% (80) consume fideos a diario, un 99% (81) consumen a diario el pan y el cereal, el 55% (45) consume verduras y hortalizas a diario, el 49% (40) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, un 45% (37) consumen embutidos 3 o más veces a la semana, el 65% (53) consumen los lácteos a diario, el 52% (43) consumen nunca o casi nunca los dulces, y el 56% (46) consumen a diario los refrescos con azúcar.

Estos resultados son similares con algunos indicador pero excepto a duermen de 6 a 8 horas que se asemejan al estudio de Abanto Y. (61) en su estudio de investigación titulada: “determinantes de la salud en el adulto mayor con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) en el AA.HH. villa España – Chimbote, 2013”; donde su muestra estuvo con formado por 80 adultos mayores, encontrando con el 55% de ellos que se bañan 4 veces a la semana, y un 83.75% donde duermen de 6 a 8 horas.

Así mismo son similares como Rosales, J. (62) en su estudio de investigación titulado: “determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J la “victoria”- Chimbote, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 142 madres, encontrando en la variable de alimentos con el 45% consumen los embutidos de 3 o más veces por semana.

Por lo tanto son similares en algunos indicadores excepto al consumo de legumbres al obtenido por Garay, N. (63) en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el marro II. Tacna, 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 236 personas adultas, encontrando con el 85.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 52.2% no realiza actividad física que realiza en su tiempo libre, el 43.2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 40.7% consume huevos de una a dos veces a la semana, el 41.9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana.

Estudios se aproximan como Ucharaza, M. (64) en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013”. Donde su muestra estuvo conformado por 263 personas adultas, encontrando con el 87.1% de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 54.4% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 50.2% consumen legumbres 1o 2 veces por semana.

Estudios se aproximan como Colchado, A. (65) en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud adultos maduros con infecciones respiratoria aguda. Vinzos. Distrito santa – 2012”. Encontrando con el 75% no se realiza periódicamente algún chequeo médico en un establecimiento de salud, y el 97,5% consumen fideos a diario.

Seguidamente podemos decir que la alimentación es un elemento muy importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Todos necesitamos consumir determinados tipos de alimentos y nutrientes que contribuyen a nuestra salud física y mental. El desbalance nutricional, por exceso o falta de nutrientes,

afecta nuestro cuerpo de diferentes maneras generando, trastornos de salud que pueden llegar a ser graves, antes de sufrir los riesgos de una mala alimentación así como los efectos inmediatos en la salud. Como la diabetes, anemia, osteoporosis, obesidad, y enfermedades cardiovasculares (66).

En cuanto al fumar y consumir la bebidas alcohólicas estas puede actuar de manera diferente en el adulto. Pueden alcanzar un estado de euforia, que provoca el aumento de accidentes de automóvil, inclusive caídas y fracturas y esto puede dañar no solamente su salud sino también el estado emocional de su propia familia.

Las revisiones periódicas son necesarias para confirmar y detectar el estado en que nos encontramos en salud, y evitar riesgos, patologías que aún no sean manifestados. Al no realizarlo estamos en riesgo de que la enfermedad avance y destruya nuestro organismo o lo hagamos más resistente, esta revisión también nos ayuda a diagnosticar una enfermedad que hoy en día es más común, que es el cáncer ya sea del útero, mamas, pulmón, que es más común en madres adultas y vemos también el acceso a los servicios de salud, es considerado aun, como los problemas más importantes que influyen directamente en la salud de la población. (67).

En cuanto a la actividad física constituye un campo de interés especial dentro de la ocupación del ocio de las personas. A pesar de ser una medida beneficiosa para el cuidado de la salud en general, pocas madres adultas jóvenes participan en las diversas ofertas que existen al respecto: sólo de un 2 por ciento a un 5 por ciento (en líneas generales), ejercita este tipo de actividad. Sin embargo, hoy sabemos que los programas de educación física para el adulto son una garantía

saludable para estabilizar la presión arterial, prevenir problemas cardiovasculares y el estrés o mejorar el estado de ánimo. (68)

Tabla N° 04, 05, 06 : Del 100% (82) de las madres de los escolares, el 89% (73) se atendieron en los puestos de Salud, el 49% (40) consideran que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, el 93% (76) cuentan con el SIS – MINSA, el 40% (33) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, un 51% (42) la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue muy buena, el 55% (45) respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 91% (75) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 90% (74) no recibe apoyo social organizado, y un 70% (57) recibe otra clase de apoyo.

Así existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social tiene beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales (69).

Estudios se asemejan como Rosales, J. (70) en su estudio de investigación titulado: “determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J la “victoria”- Chimbote, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 142 madres, encontrando en la variable tipo de seguro con el 96% cuentan con el SIS – MINSA.

Así mismo se aproximan a lo obtenido por Colchado, A. (71) en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud adultos maduros con infecciones respiratoria aguda. Vinzos. Distrito santa – 2012”. Encontrando en la variable tipo de seguro con el 90% cuentan con el SIS - MINSA.

Así también se asemejan a lo obtenido por Jiménez C. (72) en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los paisajes, Chimbote, 2012”. Encontrando el 56% afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estudios se asemejan como Abanto, Y. (73) en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión A.H. Villa España – Chimbote 2012”. Encontrando el 93% no recibió apoyo social organizado.

La mayoría de las madres adultas jóvenes se atendieron en los puestos de salud, donde ofrecen atención primaria y algunos cuidados básicos o de primeros auxilios, según el equipamiento que tenga, pero también vemos el bajo ingreso económico que tienen las madres que acudan a los puestos de salud y no a una clínica particular. Los puestos de salud es la vigilancia, evidencias históricas que han demostrado que la aparición descontrolada de enfermedades transmisibles después de un desastre natural ha sido la excepción y no la regla. Algunos puestos de salud están equipados para tratar personas con heridas leves, lo cual es extremadamente útil para reducir las incidencias de la población (74).

El apoyo familiar es muy importante porque ayuda a los adultos a sentirse respaldado relacionadas ya que la familia son uniones por los lazos de parentesco, sanguíneos, de matrimonio o por adopción. Tales personas pueden compartir un mismo techo o habitar en viviendas

separadas. La familia brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas (75).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- La mayoría de madres son adultas jóvenes, tienen el grado de instrucción inicial/primaria, un ingreso económico menor de 750 soles, y como ocupación cuentan trabajo eventual, son de una vivienda unifamiliar, tienen una vivienda propia, el material de piso es de loseta, vinílico o sin vinílico, el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, al igual que el material de paredes, número de personas que duermen en una habitación son de 2 a 3 miembros, cuentan con los servicios básicos, utilizan gas para cocinar, y en la disposición de basura lo entierran, queman o lo eliminan en el carro recolector, la frecuencia con que pasa el carro recogiendo la basura son todas las semanas pero no diariamente.
- La mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan examen médicos, en sus tiempos libre no realizan actividad física, y en las dos últimas semanas caminaron durante 20 minutos, los alimentos que consumen a diario son : carne, fideos, pan , cereal, verduras, hortalizas, lácteos, refrescos con azúcar y menos de la mitad consume huevos, legumbres, embutidos, dulces.
- La mayoría en estos 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud, la cual está muy cerca de sus casa, y el tipo de seguro que utilizan es el SIS – MINSA, el tiempo de espera para la atención les pareció regular, y la calidad de atención muy buena, afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, reciben apoyo natural de sus familiares, y no reciben apoyo social organizado, ni de las organizaciones.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación al personal y autoridades del Puesto de Salud “Esperanza Baja” y a la I.E. Andrés Avelino Cáceres con la finalidad de fomentar hábitos saludables, para que así se realiza campañas gratuitas, estrategias o actividades con las madres con la finalidad de enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida.
- Fomentar a las autoridades regionales y municipales a tomar en cuenta esta investigación y que puedan aportar estrategia para mejorar la calidad de vida de las madres.
- Incentivar a los profesionales de salud a realizar nuevos trabajos de investigación tomando en cuenta los resultados del presente estudio y así poder lograr, mejorar el estilo de vida de las madres de los alumnos del I.E. Andrés Avelino Cáceres, y a la comunidad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

8. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. EI. [Página en internet]. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar; © 2011 [citado 15 Abril 2013]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf>
14. Roberto T. Perú: I.E. Andrés Avelino, se encuentra ubicado en el P.J. Esperanza baja Chimbote 2013.
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.

17. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo
19. Ávila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: ULADECH _ Católica; 2013.
20. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: ULADECH _ Católica; 2013.
21. 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.
22. 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
23. 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.

24. 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.
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. 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>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
28. Canales, F y Alvarado, E. [Manual en internet]. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. OPS, OMS y asociación mundial de sexología. promoción de la salud sexual; recomendaciones para la acción [documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL; <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
30. 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>

31. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
32. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
33. 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/>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censo/s/marco_conceptual_cpv2010.pdf
35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
36. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

37. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
38. Sánchez 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/documento/s/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
41. 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

42. Zapata M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH.13 de abril la arena – Piura. 2011. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
43. Honorio R. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el c.s. max arias schereirber octubre – noviembre 2 0 0 . . [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería].Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
44. Hurtado T. Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños. I.E. Paraíso, Chimbote 2012. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
45. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Ayacucho, 2009. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
46. Buyatti L, Soledad C, Roberto L. Como influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2010; (199): 1-2
47. Gómez C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el AA.HH. José Abelardo Quiñones, Talara Alta – Piura,

2012. . [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería].
Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
48. Garay M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el marro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
49. Montero Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto (a) joven del AA.HH. San Miguel Chimbote, 2012. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
50. Hernández, P y Poullier J. [artículo en internet]. Gasto en salud y crecimiento económico; © 2007 [citado 31 Jun 2013]. Disponible en: http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/revistas/presu_gasto_publico/49Gasto EnSalud.pdf
51. Hadad L. 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 optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
52. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decreto Núm. 522-06, del 17 de octubre de 2006, Editora Lozano, C. por A. 2007
53. Cadena F. Ramos M. Pazmiño M. Determinantes de la Demanda de Vivienda en las ciudades de Guayaquil, Quito y Cuenca, 2010.

- [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
54. Cardona D; Agudelo H; Zapata J; Rojas M. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
55. Hadad L. 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 optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
56. Abanto Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) en el AA.HH. villa España – Chimbote, 2013. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
57. Barceló C. Vivienda Saludable: Estrategia Regional. Organización Panamericana de la Salud, Simposio Regional: Metas de desarrollo del milenio: estrategias en Saneamiento Básico y la búsqueda de Equidad y Desarrollo Sostenible. San Juan, Puerto Rico. Agosto, 2004.
58. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el marro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.

59. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infecciones respiratoria aguda. Vinzos. Distrito santa – 2012. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
60. Campos A. 2002. Los Servicios Públicos Municipales. Diplomado en Gestión Municipal II Versión. Módulo III. Universidad Nacional de Piura.
<http://www.monografias.com/trabajos13/infinal/infinal.shtml#ixzz3M0fh6QyO>.
61. Abanto Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) en el AA.HH. villa España – Chimbote, 2013. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
62. Rosales J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J la “victoria”- Chimbote, 2013. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
63. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el marro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
64. Ucharaza M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar al

- título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
65. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infecciones respiratoria aguda. Vinzos. Distrito santa – 2012. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
66. Gonzales VL. Alimentación saludable. [Online]. 2012 [cited 2013 23 octubre. Available from: <http://www.libredemente.com>.
67. Alva, Rubina, Molero & Castillo Abogados, Asesores y Consultores S.A.C. <http://es.scribd.com/doc/70721067/Protocolos-de-Exámenes-Medico-Ocupacionales-Obligatorios-por-Tipo-de-Actividad-%E2%80%93-RM-312-2011-MINSA>
68. Williams M. Nutrición para la Salud, la condición física y el deporte. Virginia: Editorial Paidotribo, 2002.
69. Antonucci T. y Jackson J. (1990): Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida. En: Intervención psicológica y social. Gerontología clínica, pp. 129-148. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie Universidad, Ediciones Martínez Roca, S.A., Barcelona, España.
70. Rosales J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J la “victoria”- Chimbote, 2013. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.

71. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infecciones respiratoria aguda. Vinzos. Distrito santa – 2012. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
72. Jiménez C. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los paisajes, Chimbote, 2012. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
73. Abanto Y. Determinantes dela salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión A.H. Villa España – Chimbote 2012. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
74. RUELAS E., Zurita B. (1993): "Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud". Salud Pública de México, 1993, Vol. 35(3).
75. Louro BI, Infante PO, Cuesta FD de la. Manual de Intervención en Salud Familiar. Disponible en: [http://www. infomed. sld cu .bvs.aps. Libros.](http://www.infomed.sld.cu.bvs.aps.Libros)

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= **400**

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

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

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

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

Reemplazando:

$n =$	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (110)$
	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (110-1)$

$$n = 82$$

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA EN MADRES.
INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013

Elaborado por Vilchez 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 (60ª más años) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel e instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria: Incompleta / Completa ()
- Superior: Incompleta / Completa ()

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

1. Tipo de vivienda

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()

2. Tenencia

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

3. Material del piso

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, Vinílico o sin vinílico ()
- Laminas asfálticas ()
- Parquet ()

4. Material del techo

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

5. Material de la paredes

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

6. N° de personas que 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 excretas

- Aire libre ()
- Acequia, canal ()
- Letrina ()

- Baño público ()
- Baño propio ()

9. Combustible para cocinar

- Gas ()
- 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 rio ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

12. Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa

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

13. Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares

- Carro recolector ()
- Montículo a campo abierto ()
- Contenedor específico de recogida ()
- Vértigo por el fregadero o desagüe ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

1. ¿Actualmente fuma?

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

2. frecuencia de consumo de bebida alcohólica

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

3. N° de horas que duerme

- De 6 a 8 horas ()
- 8 a 10 horas ()
- De 10 a 12 horas ()

4. ¿Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () No ()

5. Actividad física que realiza en su tiempo libre

Caminar () Deporte () Gimnasia ()

No realiza ()

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

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

Correr () Deporte () Ninguno ()

7. DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()

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

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

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

3.

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

6. ¿Existe en pandillaje o delincuencia ceca de su casa?

Si ()

No ()

V. DETERMINANTE DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

1. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

2. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

VI. DETERMINANTE DE LAS REDES SEGÚN ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO

1. Apoyo social de las organizaciones

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

Muchas gracias, por su colaboración!!

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 MADRES DE ESCOLARES DEL 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 2).

Tabla 1

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

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

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 madres de escolares en el Perú.

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	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	27	3	9	3	1,000
28	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	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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....?	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO									
P1									

Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									

Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									

P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

**“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS EN MADRES. INSTITUCION
EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES – 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.

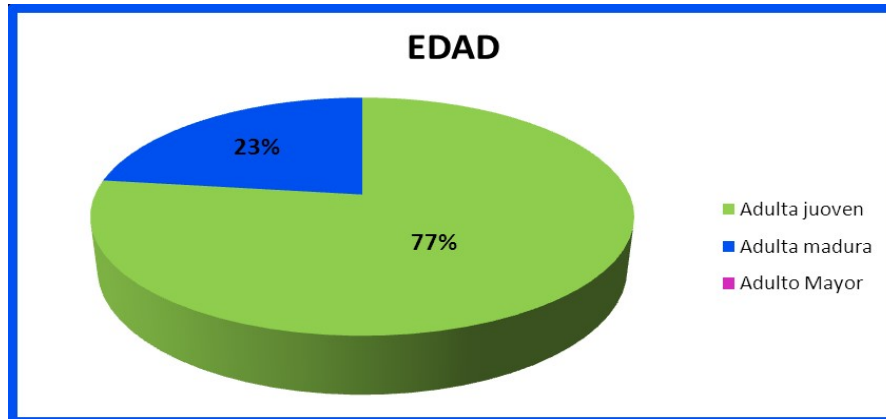
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

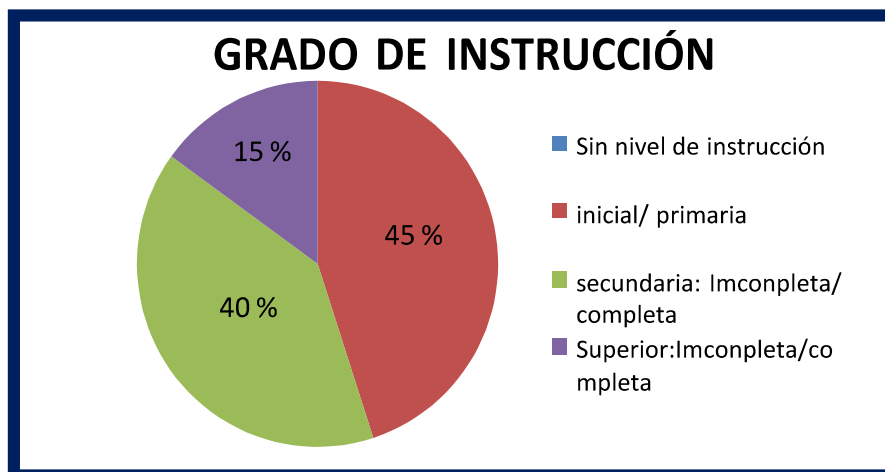
**GRÁFICOS: DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES
AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013**

GRÁFICO N° 01



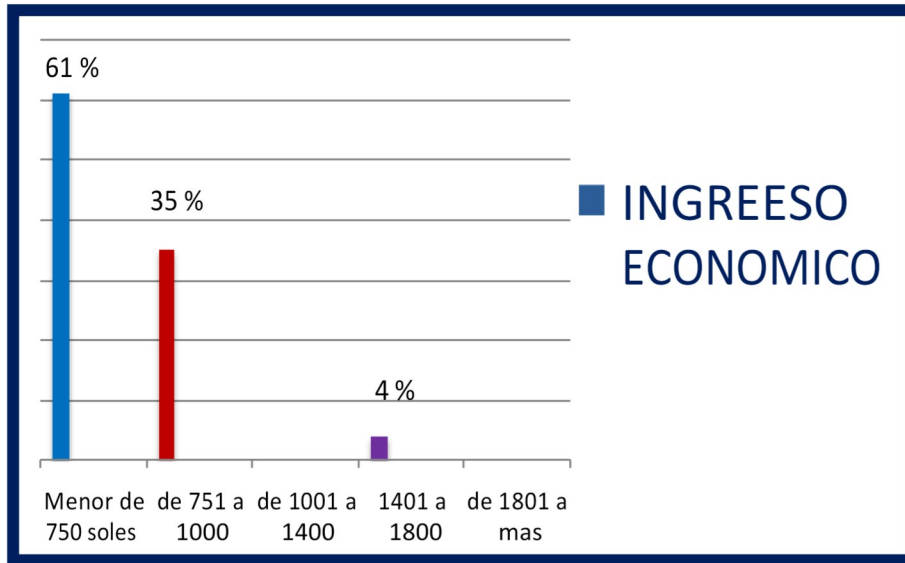
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 02



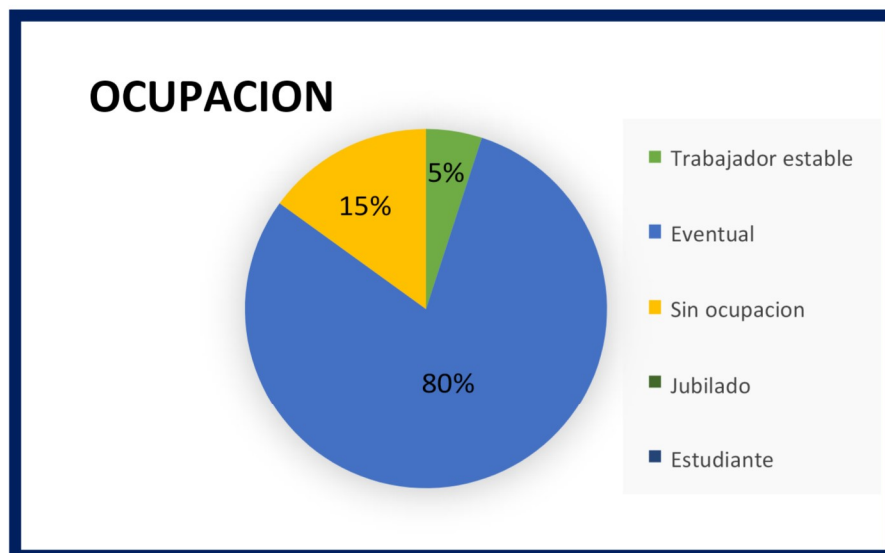
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 03



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

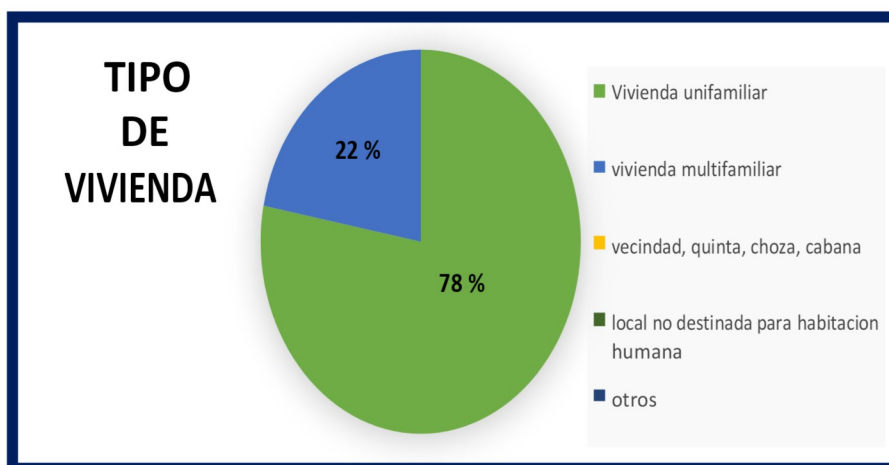
GRÁFICO N° 04



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

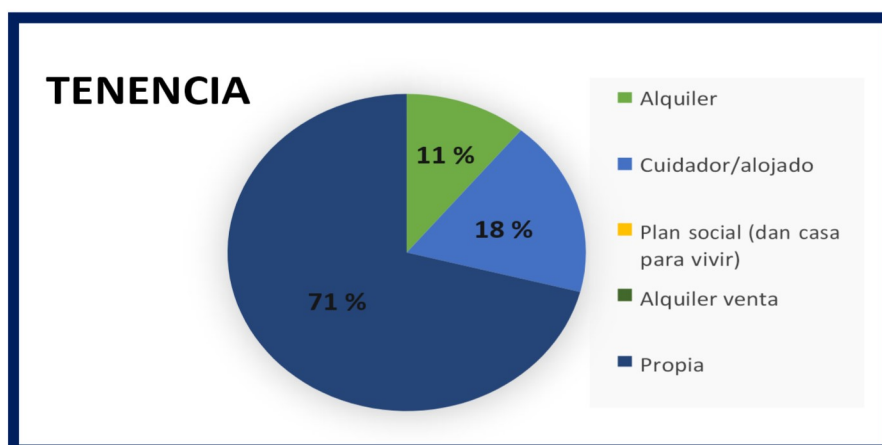
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES –
CHIMBOTE 2013**

GRÁFICO N° 05



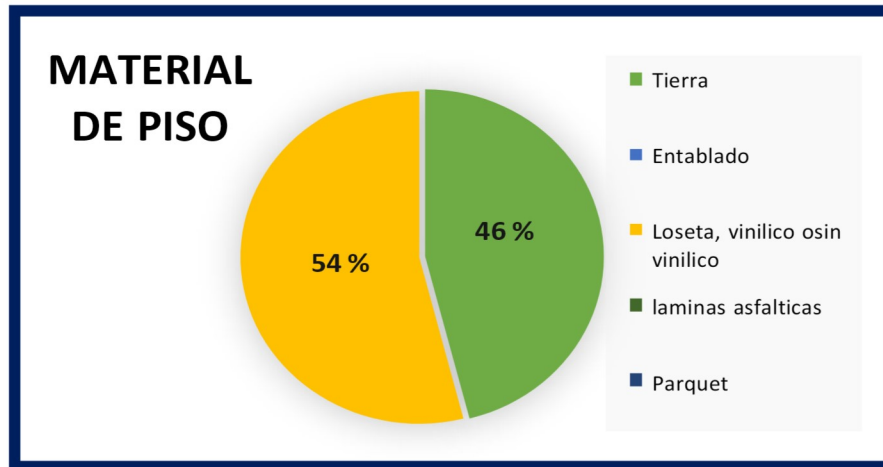
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 06



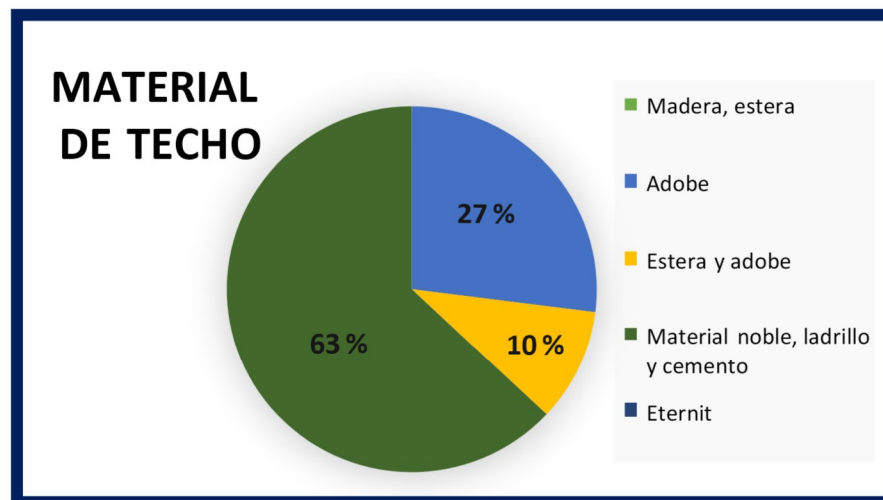
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 07



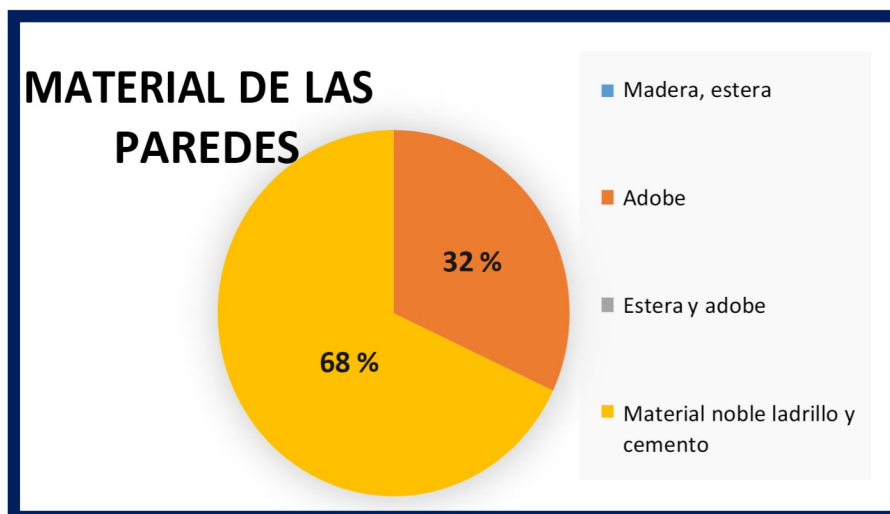
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 08



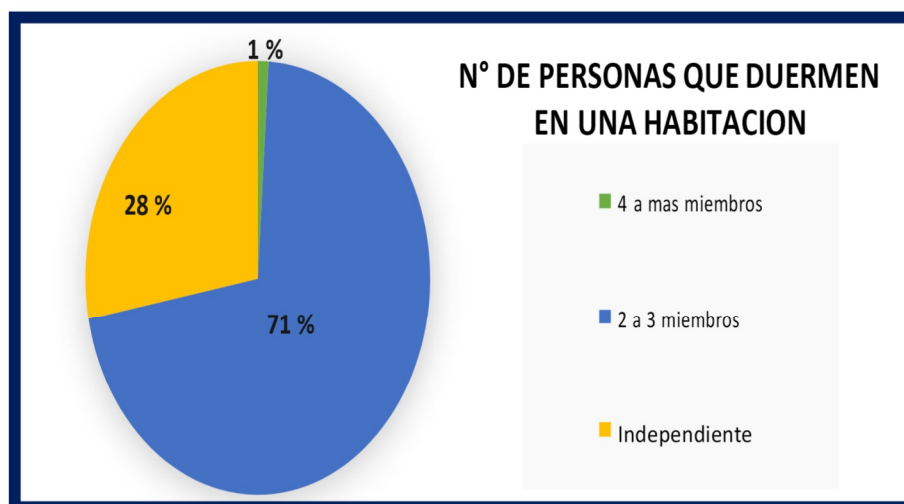
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 09



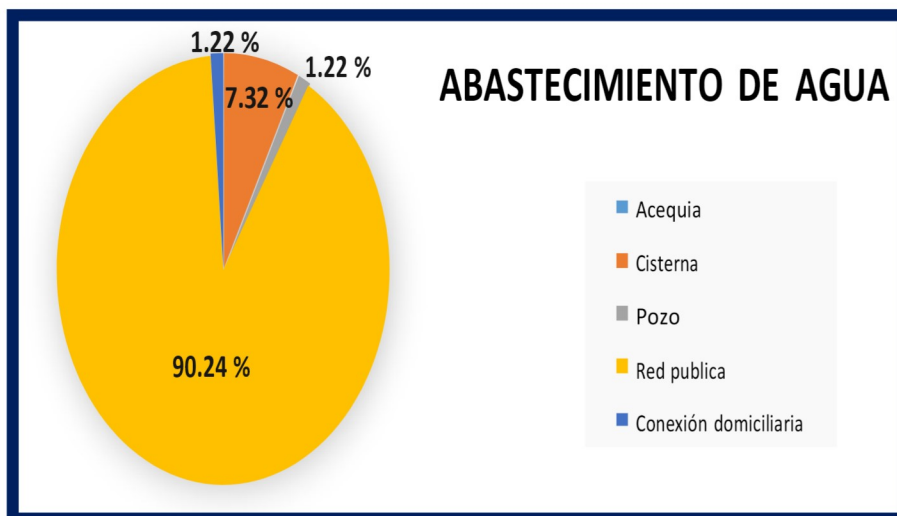
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013

GRÁFICO N° 10



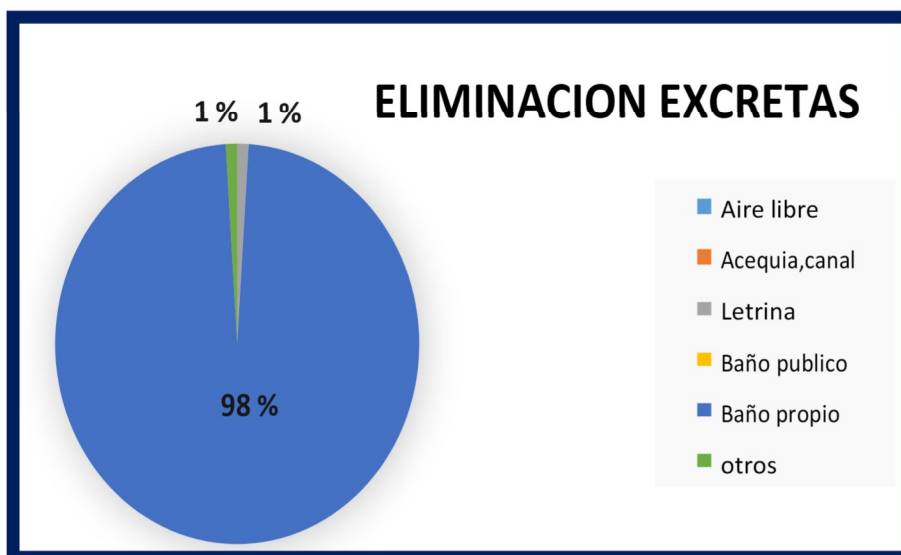
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013

GRÁFICO N° 11



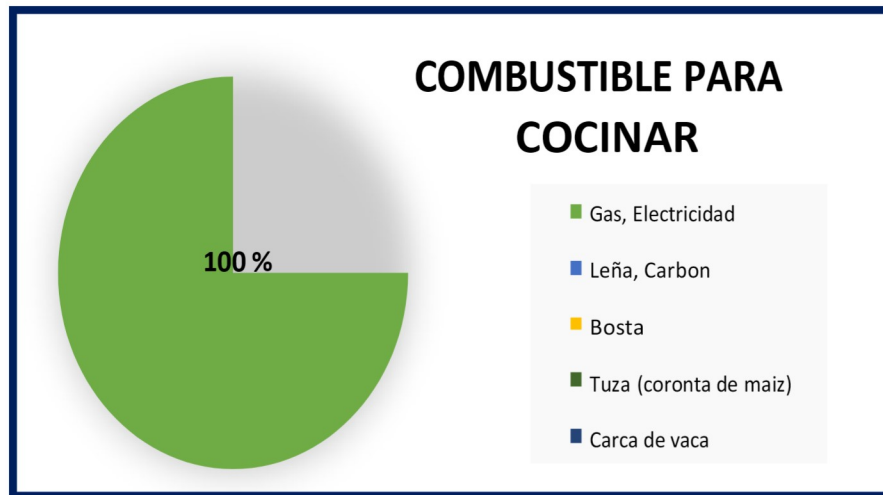
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013

GRÁFICO N° 12



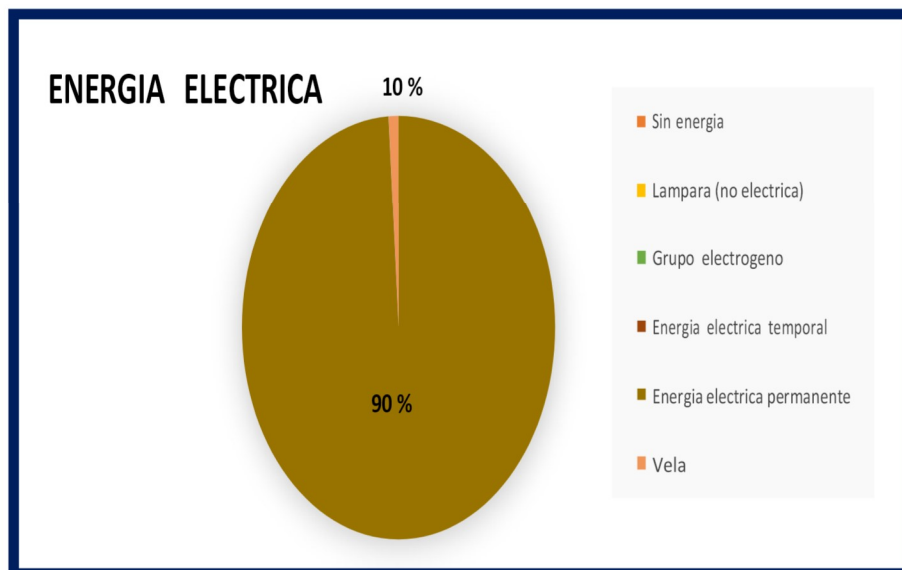
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 13



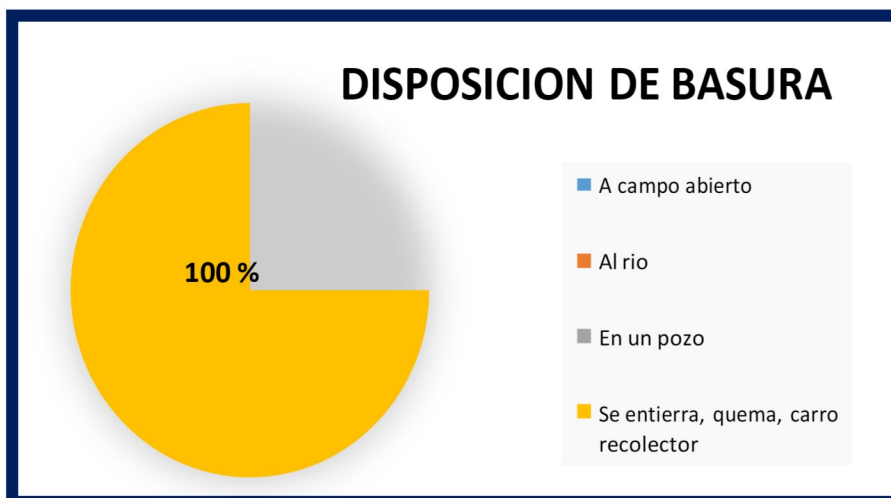
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 14



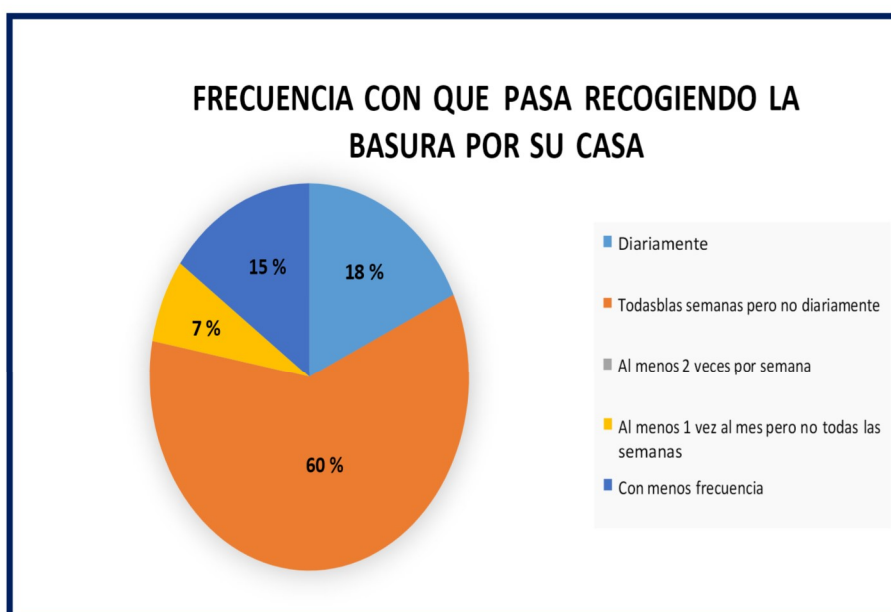
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 15



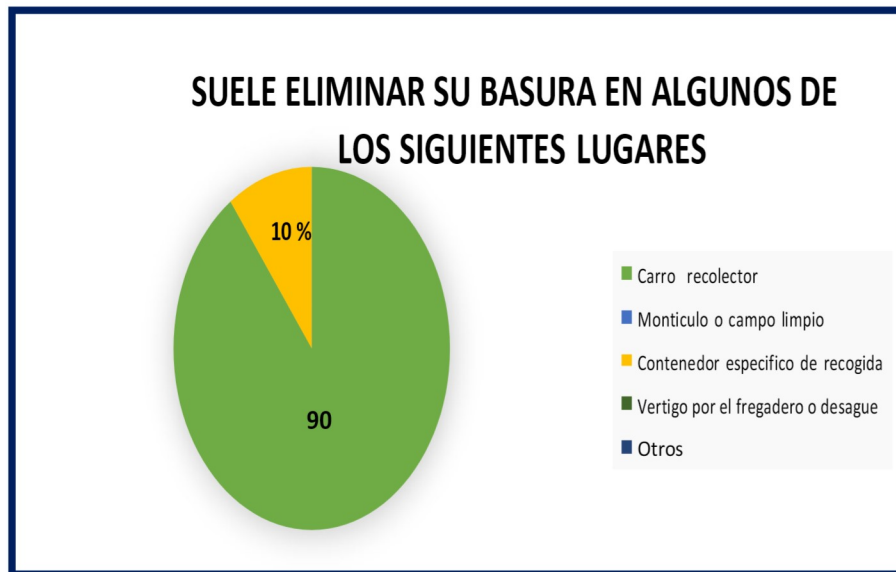
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 16



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

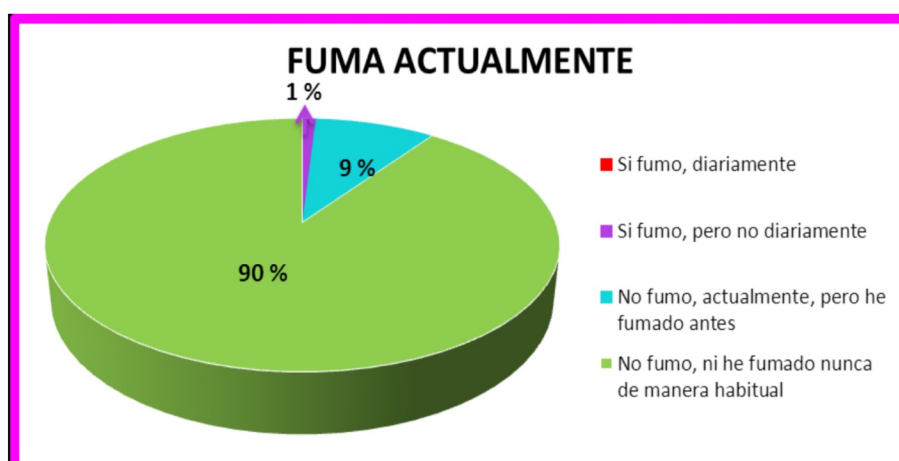
GRÁFICO N° 17



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS E VIDA EN MADRES. INSTITUCION
EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013**

GRÁFICO N° 18:



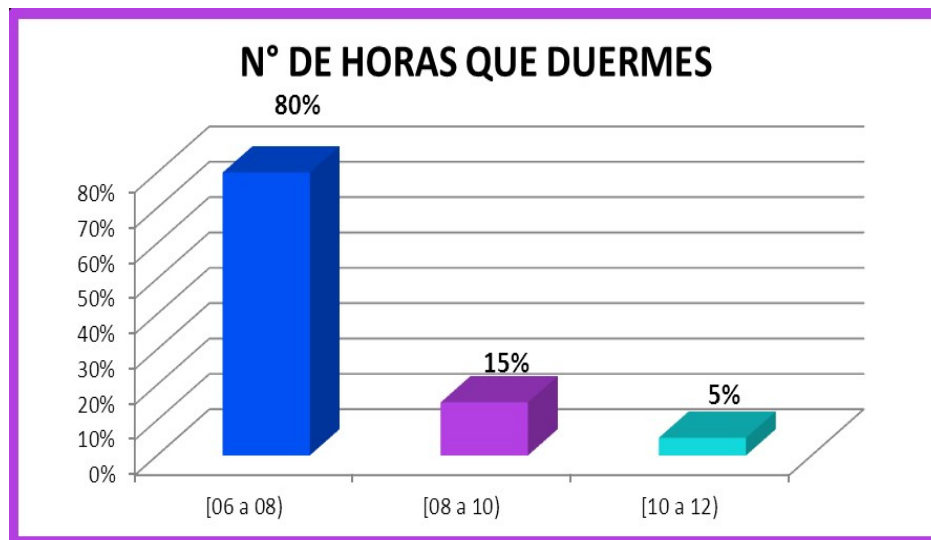
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 19:



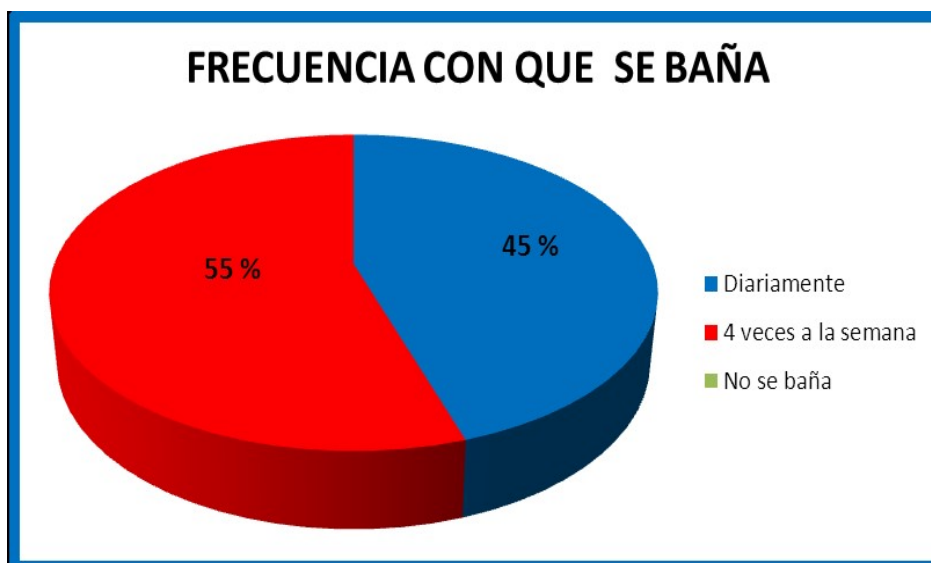
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 20:.



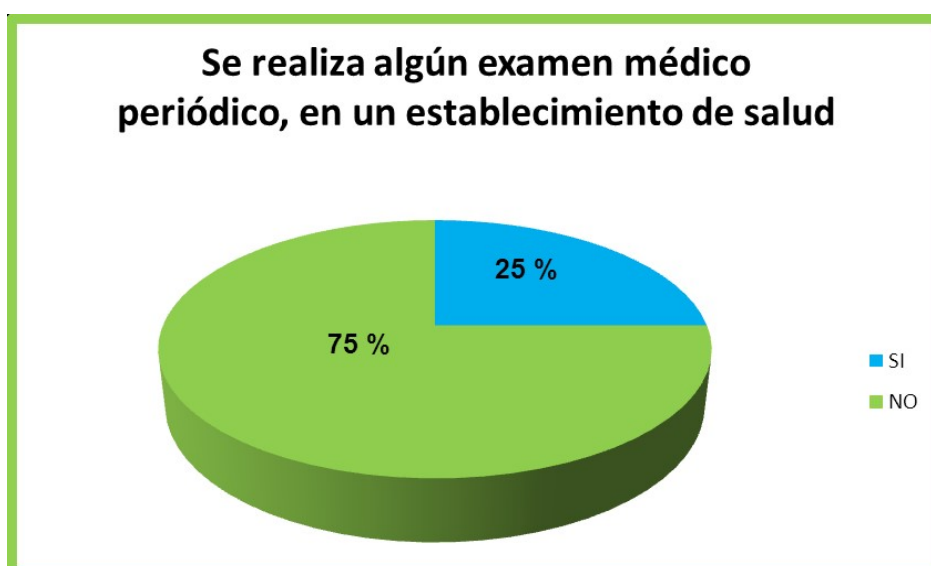
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 21:



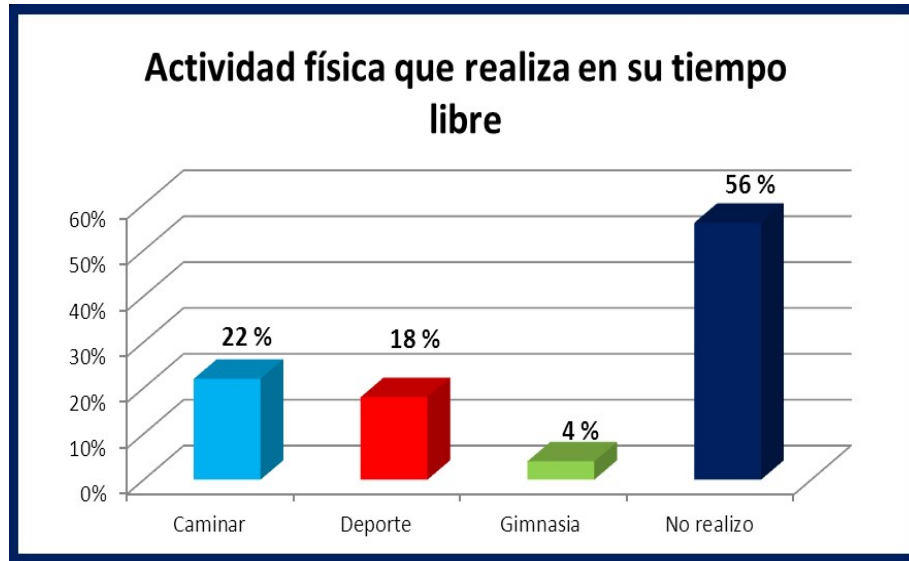
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 22:



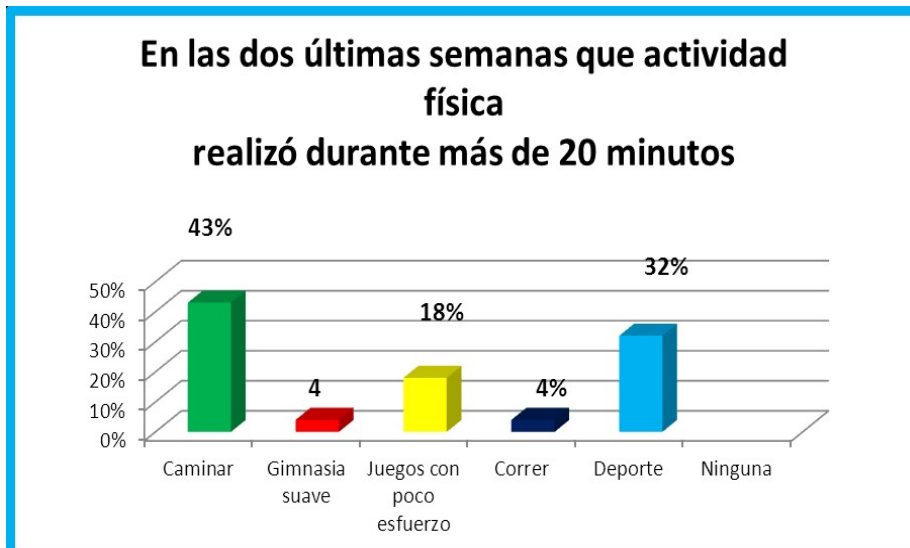
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 23:



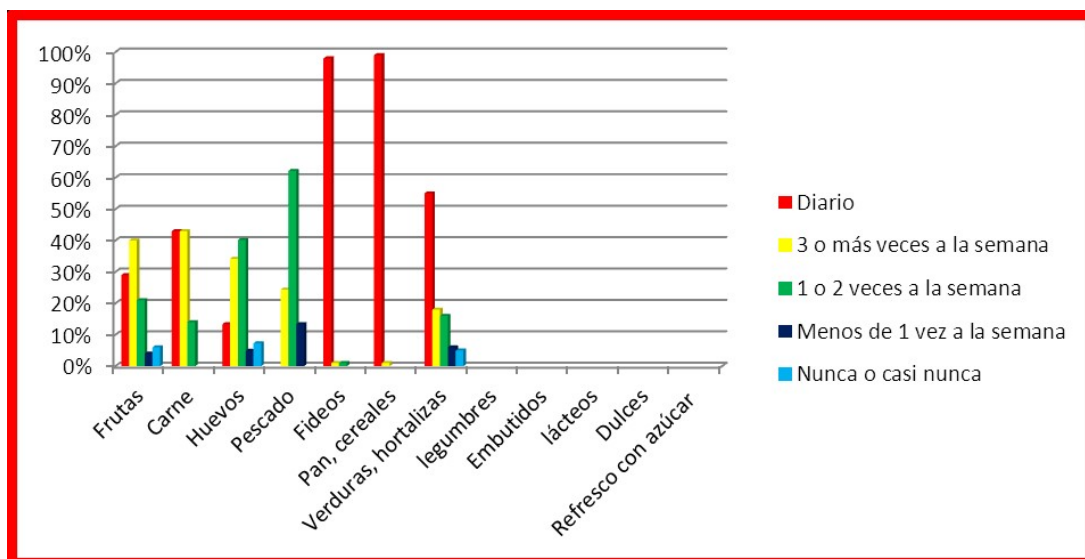
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 24:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vilchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

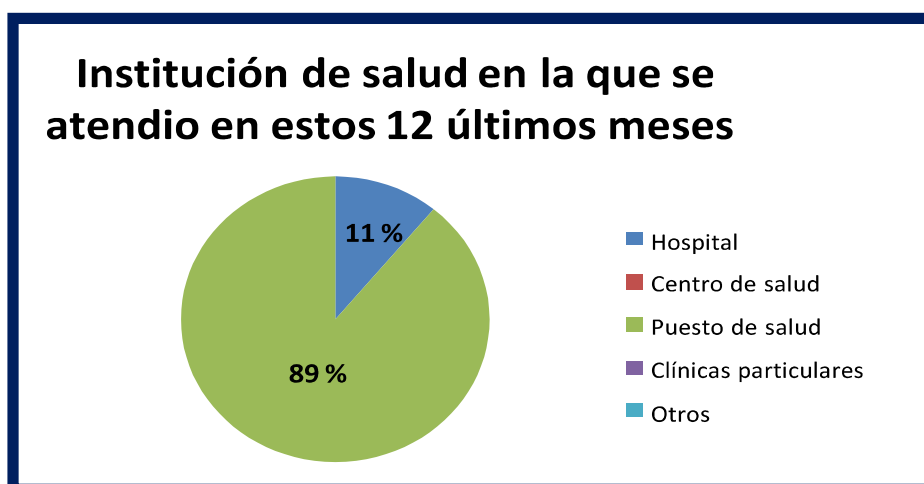
GRÁFICO N° 25:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

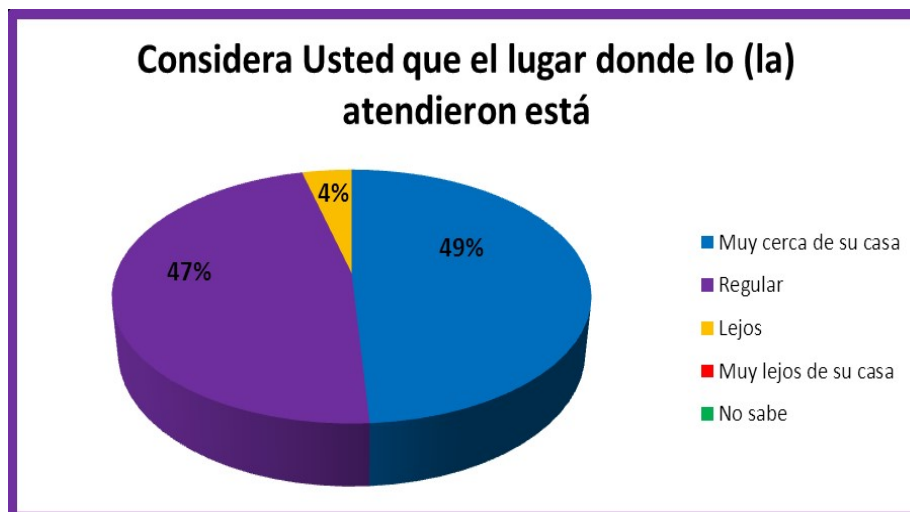
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013

GRÁFICO N° 26:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 27:



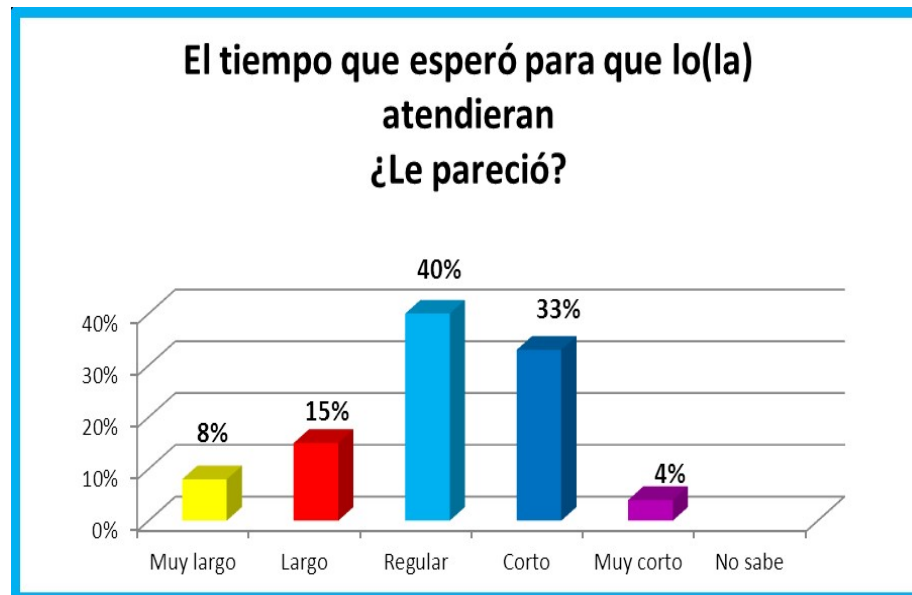
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 28:



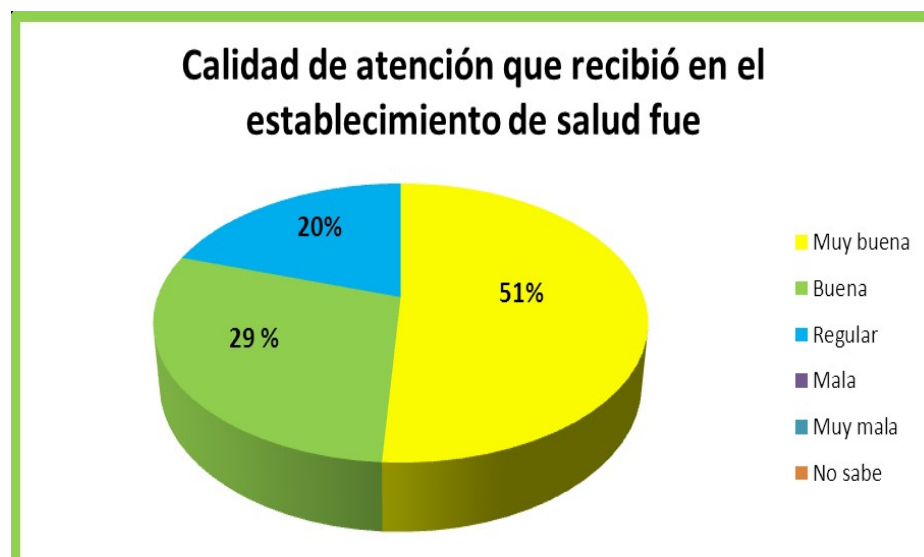
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 29:



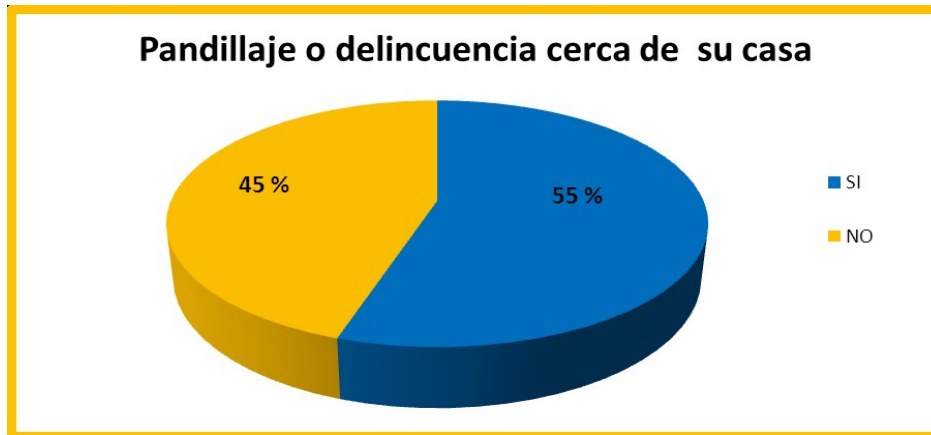
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 30:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

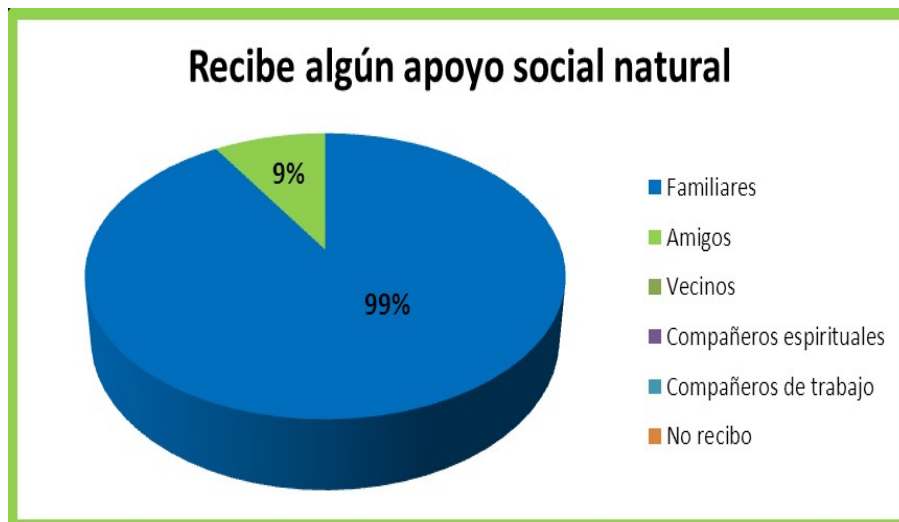
GRÁFICO N° 31:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

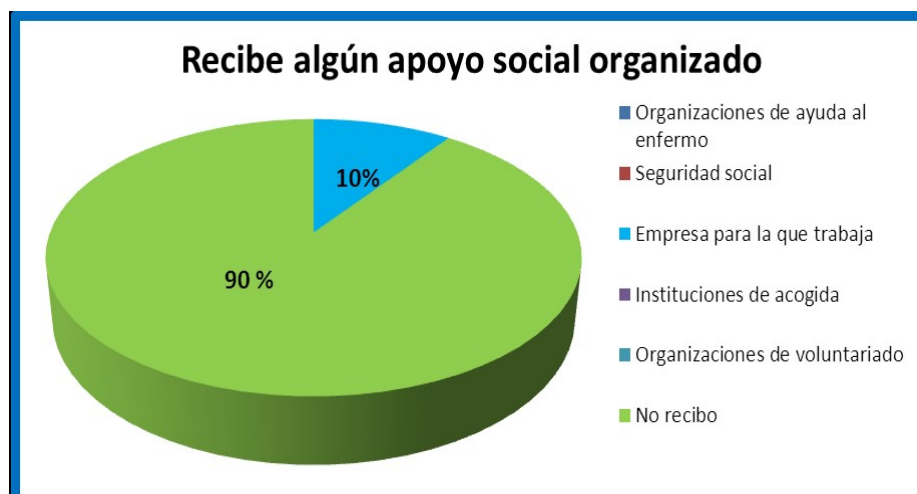
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA
ANDRES AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013**

GRÁFICO N° 32:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

GRÁFICO N° 33:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ APOYO EN MADRES. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES – CHIMBOTE 2013

GRÁFICO N° 34:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en las madres de los escolares del nivel primario del I.E Andrés Avelino Cáceres – P.J. Esperanza baja – 2013.

SANCHEZ_GONZALES_ROSA_NOEMI-A.doc

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 4%