



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

GRESSIA KIMBERLY SANDY JUAREZ RAMIREZ

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2018

JURADO EVALUADOR

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a Dios y a mis padres por el deseo de superación y amor que me brindan cada día y que han sabido guiar mi vida, a fin de poder honrar a mi familia con los conocimientos adquiridos, brindándome el futuro de su esfuerzo y sacrificio por ofrecerme un mañana mejor.

A mi docente por ser el principal cimiento para la construcción de mi investigación, sentó en mí las bases de la responsabilidad y deseos de superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación y sobre todo ser mi guía en cada uno de mis pasos.

A mis padres Liliana y Javier porque siempre están brindándome su apoyo incondicional y también a mi abuelita Sara por apoyarme en todo momento.

A mi docente tutora por haberme guiado en todo el desarrollo de la presente investigación.

Resumen

El presente estudio de investigación titulado determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución educativa 88046_chimbote, 2017 fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como fin describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. La muestra estuvo constituida por 127 escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote, a quienes se les aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en la base de datos Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos del software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Los datos obtenidos fueron presentados en tablas simples y de doble entrada y luego se elaboró sus respectivos gráficos. Concluyendo que; en los determinantes del entorno biosocioeconómico casi la totalidad tienen un tipo de vivienda unifamiliar, menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles. En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad acude al establecimiento de salud para AIS, consumen de 1 o 2 veces a la semana pescado. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad pertenece a la organización de Qaliwarma, la mayoría tiene tipo de seguro SIS-MINSA.

Palabras Claves: Determinantes de la salud, Escolares, Institución Educativa.

Abstract

The present research study entitled determinants that influence the care of nursing in the promotion, prevention and recovery of health in schoolchildren. Educational Institution 88046_chimbote, 2017 was a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its purpose was to describe the determinants that influence the care of nursing in the promotion, prevention and recovery of health in schoolchildren. Educational Institution 88046_Chimbote. The sample consisted of 127 schoolchildren of the Educational Institution 88046_Chimbote, one who applied an instrument: The determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in the Microsoft Excel database and then exported to a database of PASW Statistics software version 18.0, for processing. The data obtained were presented in simple and double entry tables and then their respective graphs were elaborated. Concluding that; in the determinants of the biosocioeconomic environment almost all have a type of single-family housing, less than half have a family economic income of 751 to 1000 soles. In determinants of almost complete lifestyles for health establishment for AIS, consumption of 1 or 2 times a week fish. In the determinants of social networks and organizations, almost the entire organization of Qaliwarma, most have a type of insurance SIS-MINSA.

Key Words: Determinants of health, School, Educational Institution.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas.....	13
III. METODOLOGIA	
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y operacionalizacion de variables.....	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	33
3.5 Plan de análisis	36
3.6 Matriz de consistencia... ..	37
3. 7 Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados... ..	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	79
5.2. Recomendaciones	80
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	40
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017	
TABLA 2	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017	
TABLA 3	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017	
TABLA 4, 5, 6	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1	122
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 2	124
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 3	131
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6	136
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 127 escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote, a quienes se les aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. De los resultados obtenidos se concluyó que; en los determinantes del entorno biosocioeconómico casi la totalidad tienen un tipo de vivienda unifamiliar, menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles. En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad acude al establecimiento de salud para AIS, consumen de 1 o 2 veces a la semana pescado. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad pertenece a la organización de Qaliwarma, la mayoría tiene tipo de seguro SIS-MINSA.

La salud a nivel mundial, está mejorando de acuerdo a los avances que se está realizando a pesar de que estos avances son escasos, ya que actualmente hay investigaciones que incrementan los conocimientos y fortalecen las estrategias, así mismo es importante que en los países mejoren la salud en base a las investigaciones que abarcan desde la prevención y control de las enfermedades específicas hasta la mejora del funcionamiento de los sistemas de salud, la cobertura sanitaria universal requiere sistemas robustos, eficientes sobre todo bien gestionados (1).

La OMS definió a la salud en la conferencia de Alma Ata como una estabilidad entre lo físico, mental y social, explicando que todo individuo ya sea aprovechando y desarrollando sus habilidades intelectuales, culturales y

espirituales, influyen en la obtención de su bienestar, así mismo la OMS refiere que la salud está condicionada por los determinantes sociales son el contexto en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, de acuerdo a la distribución del poder y recursos a nivel mundial, nacional y local que a su vez esto depende de las políticas públicas (2).

La salud en América Latina enfrenta problemáticas de desarrollo y salud comunes. La equidad y la superación de la pobreza son cruciales en la búsqueda de soluciones integrales y de alto impacto. El artículo analiza el concepto de capital social, su relación con salud, sus limitaciones y potencialidades, desde una perspectiva de desarrollo comunitario y promoción de salud en América Latina. También, se identifican desafíos prioritarios, como la medición y fortalecimiento del capital social. Se discute cómo y por qué el capital social pudiera ser crítico en una estrategia global de promoción de la salud, donde el empoderamiento y la participación comunitaria, el trabajo interdisciplinario e intersectorial permitirían avanzar en los objetivos de salud pública y en la concreción de un cambio social sustentable (3).

La salud en el Perú, En las últimas décadas se ha producido una mejora importante que se ha atribuido al proceso de urbanización, al incremento del nivel de instrucción, a mejoras en el acceso a servicios de saneamiento básico, a cambios en los estilos de vida, a cambios demográficos y a la expansión de servicios de salud de primer nivel de atención. Los niños que nacieron en el país en el periodo 1950-1955, por ejemplo, presentaban una esperanza de vida de 44 años. La esperanza de vida promedio hoy en Perú es de 73 años (4).

La promoción de la salud es el proceso de hacer que las personas aumenten el control que tienen sobre su salud y la mejoren. Para que una persona o un grupo alcancen un estado de bienestar físico, mental y social completo debe poder identificar cuáles son sus aspiraciones y llevarlas a cabo, cubrir sus necesidades y cambiar o adaptarse al entorno. Así pues, se considera la salud como un recurso para la vida diaria, no como el objetivo de vivir. Por tanto, la promoción de la salud no sólo es responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida que son saludables para el bienestar (5).

Los niveles de salud de una población, son indicadores, estos indicadores expresan la calidad de salud de cada individuo, cada indicador consta de factores los cuales de una u otra manera influyen el bienestar de cada persona, para ello debe conocerse que en menor porcentaje están todos los factores ambientales, un porcentaje mayor a este se encuentran los factores biológicos, y en el porcentaje mayor se encuentran todos los factores que están relaciones con las atenciones que brindan el personal de salud (6).

Los determinantes de la salud son mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad, como: El sistema sanitario, es el que quizá menos influya en la salud pero es el que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población. Medio ambiente, se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos. Estilo de vida, es el que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. Biología humana, se refiere a la

herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible (7).

Los determinantes sociales son circunstancias en las cuales afectan de manera directa o indirecta a la población analizando que existen diversos factores que afectan la salud de la sociedad, y cómo la persona incrementa su o disminuye su bienestar con sus actos y sus estilos de vida, explicando así que toda persona crece, viven, trabajan y envejecen (8).

En el Perú las relaciones de raza y género, combinadas con la pobreza en la que viven estas personas rurales, tienen consecuencias específicas para la salud. La dura labor física, la mala nutrición, y las condiciones de vidas menos que adecuadas contribuyen a que tengan una salud pobre en general, un rápido envejecimiento y una muerte temprana. La salud de los varones también se ve afectada por sus roles de género. Ya que participan en rituales masculinos donde se ingiere mucho alcohol, situación que ocurre especialmente en tiempo de fiestas, es decir en el Perú los malos hábitos y estilos de vida influyen y perjudican la salud pública (9).

La equidad intenta promover la igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones y oportunidades para todas las personas, sin distinción (10).

Inequidad significa desigualdades injustas, innecesarias y socialmente remediables. La disparidad de acceso a bienes, servicios u oportunidades sin que estas estén vinculadas a la voluntad de las personas en forma individual sino a nivel social son las que generan la desigualdad (10).

La Organización Mundial de la Salud dio a conocer en 2009 los resultados del trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, del que se desprende un nuevo programa mundial para la equidad sanitaria. Entre los hallazgos de la comisión sobresale el hecho de que la esperanza de vida al nacer de una niña puede ser de 80 años en un país, o de 45 años si el alumbramiento ocurre en una de las naciones más pobres del mundo. A la par, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud explica que también hay grandes diferencias al interior de las naciones. Dichas diferencias están “estrechamente ligadas al grado de desfavorecimiento social” y “son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad (11).

Los avances científicos y el extraordinario progreso en el campo de la medicina acrecientan, pero se forma la dependencia del individuo frente a la tecnología. Es evidente que las condiciones de vida en los países en desarrollo, y aún más en los países más pobres, son causales de graves problemas de salud, que requieren de enérgicas acciones de salud pública. También está claramente demostrado el impacto que la vida moderna y la intervención humana sobre el medio ambiente tienen sobre el auge de las enfermedades crónicas. Desgraciadamente la situación actual con los estilos de vida poco saludables, la mala alimentación, la polución química directa o indirecta, entre otros factores incrementan una salud inadecuada (12).

En la encuesta demográfica mundial, 2016. Los indicadores revelan que al mismo tiempo que la desnutrición crónica en niños bajó de 19% a 14,4% y en el área rural de 37% a 27,7% lo que sin duda es una buena noticia, Sin embargo

el porcentaje de niños con anemia que había venido bajando de 56,8% a 41,6% el 2011, invirtió la tendencia aumentando de 41,6% a un 46,8% (13).

No evade a esta problemática de salud, los escolares. Institución Educativa 88046 perteneciente a Cambio Puente, este centro poblado menor es parte del Valle de Lacramarca baja, ubicado a 10 km., tomando como referencia a la ciudad de Chimbote, tiene su origen en los años 1960-1962, la Institución Educativa 880046 “José Carlos Mariátegui” está ubicada en el centro de la localidad de Cambio-Puente, Los escolares que asisten a esta Institución Educativa presentan problemas de desnutrición y anemia debido a los escasos cuidados sanitarios, los cuales están expuestos a enfermedades infecciosas que pueden provocar la mortalidad infantil (14).

En lo referente a la infraestructura la Institución Educativa 880046 cuenta con 11 aulas acondicionadas para el desarrollo de clases, laboratorios de física, biología y química, un taller de industria del vestido, aula del centro de recursos tecnológicos, aula de innovación pedagógica, un taller de arte, biblioteca escolar, patio para formación y un campo deportivo para la realización de educación física, la Institución Educativa no cuenta con desagüe externo ya que en el pueblo de Cambio-Puente aún no hay desagüe (14).

Después de explicar los problemas que surgen en la salud de los escolares se plantea el siguiente enunciado:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote?

Para responder al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote.

La presente investigación se justifica en lo esencial que es para el ámbito de la salud porque permite desarrollar aprendizajes para entender los problemas que impactan en la salud de los escolares y plantear alternativas de solución, mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo socioeconómico de los países, así mismo a través de esta investigación se pudo observar la realidad de la situación de salud, en dichos escolares, permitiendo no solo analizar los problemas de salud, sino cuáles son sus verdaderas causas, para así

promover los derechos de los ciudadanos para que estos obtengan una excelente calidad de vida mejorando su salud.

La presente investigación permitirá suscitar en los estudiantes, a indagar temas referidos a la presente investigación, así mismo es importante investigar en escolares debido a que nos permite alcanzar una perspectiva global de lo que sucede con este grupo etario, también nos proporciona beneficios para ampliar nuestras capacidades y brindar cuidados promoviendo la promoción y recuperación en salud en los escolares.

Este informe es primordial para el puesto de salud Cambio-Puente ya que las recomendaciones y conclusiones contribuirán a ascender la mejor atención aplicando los programas de prevención y promoción de la salud y disminuyendo los daños encontrados, ampliando información para manejar y controlar los problemas en salud en los escolares de dicha comunidad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. Antecedentes de la investigación:

1.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

A nivel internacional:

Caro J, (15). En su investigación titulada “Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile, 2015”. De método cuantitativo con modelo teórico causal basado en Margozzini, tuvo como objetivo general analizar la relación entre los determinantes sociales y conductuales de la población chilena y los factores distales de riesgo a la salud vinculada a malnutrición, concluyendo que las variables asociadas a aspectos conductuales y sociales tienen un impacto significativo en los factores de riesgo de salud alimentaria, controlando por variables demográficas, genéticas y socioeconómicas.

Díaz M, (16). En su investigación titulada “Factores que influyen en el comportamiento alimentario infantil. Bogotá, Colombia, 2014”. Tuvo como objetivo general comprender los factores que hoy día son reconocidos como influyentes en el consumo de alimentos por parte de la población infantil, el método utilizado para su investigación fue cuantitativo, experimental, el cuál concluye que el género, la edad, el

perfil genético, la influencia de pares, las emociones, y sobre todo la publicidad son los factores influyentes en el consumo de alimentos de la población infantil.

Enriquez C, Segura A, Tovar J, (17). En su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a bajo rendimiento académico en escolares de Bogotá, 2013”. Tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo que se asocian con el bajo rendimiento académico, en niños escolares de dos Instituciones Educativas Distritales de Bogotá, su metodología utilizada fue corte trasversal, analítico. Los cuales concluyen que el bajo rendimiento académico se asocia a factores como: maltrato, problemas de salud en los últimos quince días, historia de ausentismo y dificultades disciplinarias, así como tener dos o más hermanos menores de cinco años en su composición familiar. **A nivel Nacional:**

Mariños C, Chaña R, Medina J, Vidal M, Valdez W, (18). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2014”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú, el método utilizado fue de tipo cuantitativo de corte trasversal. Los cuales concluyen que se han identificado tres determinantes de riesgo y tres determinantes de protección a nivel nacional,

como la pobreza extrema, el antecedente de bajo peso al nacer y ningún nivel educativo de la madre.

Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vilches A, Medina J, Berto M, (19). En su investigación titulada “Análisis de situación de salud del Perú. Lima, 2013”. Tuvo como objetivo general Analizar la situación de salud del Perú, el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo. Los cuales concluyen que en la salud la contaminación es un problema importante muy relacionado a las enfermedades respiratorias debido a que el sector transporte es causante de las mayores emisiones de dióxido de carbono (31%), óxido de nitrógeno (67%) y monóxido de carbono (70%) a nivel nacional siendo estas las causas de defunción de los habitantes representando el 12,1%.

Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J, (20). En su investigación titulada “Determinantes sociales en salud, 2017”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales en salud, el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo. Concluyen que en Perú hay existencia de inequidades sociales, económicas y sanitarias en el país. De ellas, la correlación más importante fue entre la esperanza de vida y la desnutrición crónica infantil. Los datos, naturalmente, eran previsibles: existe una mayor brecha de inequidad en aquellos lugares donde hay

circunstancias materiales y factores culturales precarios, es decir en los lugares más pobres del país.

A nivel local:

Castro A y Vilchez M, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. Coishco, 2014. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye que en esta etapa de vida el escolar tiene un crecimiento a un ritmo lento y constante, en la cual esta propenso a las diversas enfermedades de la niñez, por lo cual un factor importante en la salud del niño; es el grado de instrucción de la madre, la forma de alimentación del escolar.

Espinoza M y Mosqueira F, (22). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en Nuevo Chimbote – Perú, 2014”. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en Nuevo Chimbote. El método utilizado fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo así que el entorno en el que viven, la zona donde está ubicada su

vivienda no es muy favorable, la basura que ellos desechan y el carro recolector no pasa todos los días genera que entren en contacto con aquellos residuos contaminantes.

Vilchez A, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012”, la investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar determinantes de la salud en niños del Distrito de Chimbote – 2012. Concluyendo que la mayoría de las madres de los niños tiene un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, un ingreso económico de 751 a 1000 soles, no llevan a los niños a los controles de CRED, no tienen completas su vacunas, no reciben apoyo social organizado de ningún tipo, excepto vasos de leche de la zona, más de la mitad cuentan con un seguro social de EsSalud.

1.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación presentada está fundamentada en los determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los cuales proponen sus primordiales determinantes. Que favorece el entendimiento del desarrollo social que afecta la salud, y de esa manera conocer y realizar intervenciones (24).

Marc Lalonde plantea en 1974 uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de

sanidad, partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico, Marc Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales, etc.) (25).

También hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá (y en la mayoría de los países occidentales de la época y en la actualidad) sobre la salud real, él recalca que los desafíos que se le presentan a las políticas de salud son pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud, siendo la mejor herramienta para enfrentarse a las mismas, tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicos, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las “causas de las causas” sobre el entorno social (25).



A través de la idea de Dahlgren y Whitehead se expone las diferencias en salud los cuales se relacionan con los diversos grados de calidad de vida, tanto en la persona como en la comunidad. Los individuos están en medio del esquema. Allí se muestra que cada persona está condicionada por su edad, su sexo y sus factores genéticos y de ello depende su salud. En la escala continua se encuentran el actuar personal y la rutina de vida. Los individuos menesterosos presentan un actuar personal de riesgo (como consumir alimentos chatarra), en las escalas siguientes se evidencian las influencias comunitarias y sociales, la interrelación social y presión de las personas cercanas afectan el actuar personal en la siguiente escala (25).

Los individuo que se hallan en la última escala social evidencian deficientes redes de apoyo y sistemas de apoyo a su alcance, Y esto se agrava junto a la falta de servicios sociales y de apoyo. Así mismo en la escala continua, están los elementos que condicionan la vida y trabajo, acceso a la alimentación y los principales servicios que si se juntan todos esos elementos deficientes crean riesgos en las personas que se encuentran en dicha situación (25).

En las escalas siguientes se encuentra las condiciones económicas, culturales que implican en general a las demás escalas junto a las conexiones de elaboración de nuestro Perú, se relacionan con las siguientes escalas. Las condiciones de vida de una comunidad, las creencias culturales, los comportamientos generalizados en cuanto a las

diversas comunidades afectan de igual manera la manera de vivir y la economía de cada sociedad (25).



Hay 3 clases de determinantes sociales de la salud. Tenemos primero el determinante estructural, los cuales explican las diferencias en sanidad, incluyendo la vivienda, la manera de trabajar, la disponibilidad de los servicios y el suministro de disposiciones especiales, el que sigue es el determinante intermediario, que explica las incidencias de la sociedad y la comunidad, los cuales suscitan apoyo a personas en condiciones negativas, por último tenemos los proximales, que explican el actuar personal y la forma de vivir de cada persona que puede fomentar o dañar la salud (25).

a) **Determinantes estructurales**

Estos están conformados por la posición socioeconómica, la clase social y la estructura social; todo ello depende del grado de educación que afecta la ocupación y el ingreso económico. Aquí se centran las conexiones de especie y del conjunto de personas que pertenecen a una

misma raza. Así mismo se influyen por un entorno socio-político, la cultura y los valores (26).

b) Determinantes intermediarios

Engloban un combinado de factores organizados en el trabajo y la vida, la disponibilidad de alimentarse, la forma de actuar, elementos biológicos y elementos psicosociales. Aquí se explica que la red de salud es un determinante social intermediario (26).

c) Determinantes proximales

Es la manera de actuar de la persona y la forma de vivir que puede afectar o mejorar la sanidad. Es importante conocer estos determinantes ya que así conocemos los factores que afectan la salud y conocer que relaciones hay entre ellos para posteriormente crear actividades relacionadas a los riesgos encontrados y analizar si lo realizado es correcto y sino plantear nuevas actividades (26).

Este modelo explica que todo se enfoca desde lo individual de las prácticas hasta la condición de salud, es decir estos determinan el estado de salud de cada persona y de cada comunidad resaltando siempre la atención primordial en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (26).

La salud, implica relacionarse de manera armónica con la sociedad, mediante el cual los ciudadanos obtienen las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo de recreación y participación social, etc., para que

individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar (27).

Nola Pender en su modelo de teoría de “Promoción de la salud” identifica que el individuo tiene factores que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”, según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que inducen a comportamientos determinados (28).

Margaret Newman en su teoría “La salud como expansión de la conciencia” hace hincapié en la primacía de las relaciones como centro de atención de la enfermería, las relaciones entre enfermera-cliente y las relaciones en las vidas de los clientes. Durante las relaciones dialécticas enfermera-cliente, los clientes se ponen en contacto con el significado de sus vidas por identificación de los significados en el proceso de sus patrones evolutivos de relación. “El énfasis de este proceso se centra en conocer/cuidar a través de reconocimiento de patrones”. Enfermería es "cuidar de la experiencia de la salud humana" (29).

La esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado (30).

El cuidar implica satisfacer determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería. Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, su foco de atención y objeto de estudio (31).

Comunidad: Es el conjunto de interactuar, sentir, percibir y la manera de ser de cada persona dentro de un grupo, Es una entidad común, Es el territorio donde habitan varios grupos de personas, La comunidad se reorganiza ya que cada grupo de persona tiene diversa cultura (32).

Servicios de Salud: Es la actividad y desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición todo ello se realiza a través de la calidad (33).

Educación: Es desarrollar en el alumno la aptitud general para la moralidad, las disposiciones fundamentales que están en la raíz de la vida moral y constituir en el alumno el agente moral, dispuesto a las iniciativas que son condición general del progreso (34).

Trabajo: El trabajo es un componente esencial de la vida humana. Representa las relaciones entre los seres humanos y la naturaleza, que producen bienes y dan forma a las interacciones sociales, proporcionando las bases de la producción económica que se refleja en la vida social y política (35).

Territorio (Superficie): Lugar edificado y habitado por el hombre es el producto de la organización política que conforma el estado de la sociedad teniendo un aspecto físico de una porción del mundo, es la zona que pertenece a una jurisdicción determinada donde se cuenta con la posesión de un individuo, organización, entre otros (36).

La edad escolar es el periodo que se extiende desde los seis a los once años de edad, en esta edad es donde se hace referencia al inicio de los aprendizajes en el periodo de la educación primaria, donde de forma más acentuada se estimula las capacidades y favorece el aprendizaje de nuevas competencias (37).

Los factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los escolares son con mayor frecuencia: La anemia, enfermedades crónicas como; asma, sobrepeso y obesidad, la obesidad de niños en edad escolar en Perú es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las

zonas urbanas, sobre todo en Lima. No existe solución simple y única para disminuir la prevalencia de obesidad infantil (38).

El rol que cumple la Enfermera en esta etapa de vida es ocuparse de la atención integral y seguimiento continuo y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia, presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla (39).

II. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Descriptivo, es la descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis. En ésta investigación se analizan las características y propiedades, para luego poder profundizar más el tema (40).

Cuantitativo, permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación (40).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla, cuando hablamos del diseño de una sola casilla hablamos del diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (41).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población total: La población estuvo constituida por 200 escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote.

3.2.2. Muestra: Aplicando la fórmula de muestreo simple se obtuvo como muestra a 127 escolares de la Institución educativa 88046_Chimbote (ANEXO 01).

3.2.3. Unidad de análisis: El escolar de la Institución educativa 88046_Chimbote.

Criterios de Inclusión

- Escolares que estuvieron matriculados más de 1 año en la Institución Educativa 88046_Chimbote.

- Madres de los escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote que estuvieron aptas para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote que tuvieron problemas de comunicación.
- Escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote que presentaron problemas psicológicos.

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONÓMICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (44).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad, influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares, la estabilidad, el equilibrio emocional, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río

- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Los factores que influyen en estos determinantes son la actividad física, la nutrición, entre otros (47).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído

- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, la alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (48).

Definición Operacional

Escala nominal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Nos refiere que dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud la cual se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que acceden las personas en

función de su clase social, sexo, territorio, las políticas de salud y políticas sociales (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la

respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (50).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación, está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua,

eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote.

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y acceso a los servicios de salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046-Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas

de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares.

Evaluación Cuantitativa:

$V = \frac{\bar{x}-l}{k}$ **Validez de contenido:** Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046-Chimbote (Anexo 3) (51).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, 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 (Anexo 4) (52).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los escolares. Institución educativa 88046_Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada madre de los escolares. Institución educativa 88046_Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los escolares. Institución educativa 88046_Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución educativa 88046_chimbote , 2017	¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote?	Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación,	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>descanso y sueño) en escolares.</p> <p>Institución Educativa 88046_Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en escolares.</p> <p>Institución Educativa 88046_Chimbote.</p>	
--	--	--	--	--

3.6. Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario explicándoles a las madres de los escolares. Institución educativa 88046_Chimbote que la presente investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

El 100% de la información recibida en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los escolares. Institución educativa 88046_Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares. Institución educativa 88046_Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los escolares. Institución educativa 88046_Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Sexo	N	%
Masculino	62	48,82
Femenino	65	51,18
Total	127	100,00
Grado de instrucción de la madre de familia	N	%
Sin nivel de instrucción	5	3,94
Inicial/Primaria	24	18,90
Secundaria Completa/Incompleta	93	73,23
Superior completa e incompleta	3	2,36
Superior no universitaria completa e incompleta	2	1,57
Total	127	100,00
Ingreso económico familiar (Soles)	N	%
Menor de 750	37	29,13
De 751 a 1000	60	47,25
De 1001 a 1400	25	19,69
De 1401 a 1800	3	2,36
De 1801 a más	2	1,57
Total	127	100,00
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	25	19,69
Eventual	102	80,31
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	127	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes aplicado en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	120	94,49
Vivienda multifamiliar	7	5,51
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	127	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	1	0,79
Cuidador/alojado	10	7,87
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	116	91,34
Total	127	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	88	69,29
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	39	30,71
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	127	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	45	35,43
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	55	43,31
Material noble, ladrillo y cemento	27	21,26
Eternit	0	0,00
Total	127	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	6	4,72
Adobe	71	55,91
Estera y adobe	10	7,87
Material noble ladrillo y cemento	40	31,50
Total	127	100,00

Continúa...

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	120	94,49
Independiente	7	5,51
Total	127	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	5	3,94
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	122	96,06
Total	127	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	50	39,37
Baño público	0	0,00
Baño propio	77	60,63
Otros	0	0,00
Total	127	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	117	92,13
Leña, carbón	10	7,87
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	127	100,00
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	1	0,79
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	126	99,21
Vela	0	0,00
Total	127	100,00

Continúa...

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

	Conclusión	
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	37	29,13
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	90	70,87
Total	127	100,00
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	98	77,17
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	29	22,83
Total	127	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	88	69,29
Montículo o campo limpio	39	30,71
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	127	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017.

4.1.3. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	119	93,70
No	8	6,30
Total	127	100,00
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	0	0,00
[08 a 10)	105	82,68
[10 a 12)	22	17,32
Total	127	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	95	74,80
4 veces a la semana	32	25,20
No se baña	0	0,00
Total	127	100,00
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	102	80,31
No	25	19,69
Total	127	100,00
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	3	2,36
Menos cantidad	0	0,00
Más cantidad	23	18,11
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,00
No presento diarreas	101	79,53
Total	127	100,00

Continúa...

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	16	12,60
Golpes	7	5,51
Electrocutado	0	0,00
Quemaduras	0	0,00
Otros	0	0,00
No presento ninguno	104	81,89
Total	127	100,00
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	0	0,00
No puede respirar	12	9,45
No come, ni bebe	0	0,00
Se pone frio	0	0,00
Más de 3 días con calentura	0	0,00
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00
No presento	115	90,55
Total	127	100,00
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	113	88,98
No	14	11,02
Total	127	100,00
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	83	65,35
No	44	34,65
Total	127	100,00

Continúa...

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume											Conclusión...	
	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	57	44,88	49	38,58	21	16,54	0	0,00	0	0,00	127	100,00
Carne	15	11,81	74	58,27	38	29,92	0	0,00	0	0,00	127	100,00
Huevos	15	11,81	64	50,39	48	37,80	0	0,00	0	0,00	127	100,00
Pescado	9	7,09	40	31,50	78	61,41	0	0,00	0	0,00	127	100,00
Fideos, arroz	109	85,83	18	14,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	127	100,00
Pan, cereales	87	68,50	32	25,20	8	6,30	0	0,00	0	0,00	127	100,00
Verduras, hortalizas	70	55,12	43	33,86	14	11,02	0	0,00	0	0,00	127	100,00
Legumbres	13	10,24	43	33,86	63	49,60	8	6,30	0	0,00	127	100,00
Embutidos, enlatados	2	1,57	21	16,54	48	37,80	53	41,73	3	2,36	127	100,00
Lácteos	22	17,32	72	56,69	29	22,83	4	3,16	0	0,00	127	100,00
Dulces, Gaseosas	7	5,51	24	18,90	38	29,92	30	23,62	28	2,05	127	100,00
Refrescos con azúcar	29	22,83	53	41,73	38	29,92	7	5,51	0	0,00	127	100,00
Frituras	15	11,81	65	51,18	42	33,07	5	3,94	0	0,00	127	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	6	4,72
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	121	95,28
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00
Total	127	100,00
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	0	00,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	127	100,00
Mareos, dolores o acné.	0	0,00
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	0	0,00
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,00
Total	127	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	13	10,24
Regular	112	88,19
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	127	100,00

Continúa...

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Conclusión...

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	21	16,50
SIS – MINSA	106	83,50
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	127	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,00
Largo	6	4,72
Regular	89	70,08
Corto	32	25,20
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	127	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	5	3,93
Buena	55	43,31
Regular	67	52,76
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	127	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,00
No	127	100,00
Total	127	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017.

TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	127	100,00
Total	127	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	127	100,00
Total	127	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017.

TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	N	%
Cuna más	0	0,00
Vaso de leche	7	5,51
Pad Juntos	0	0,00
Qali warma	120	94,49
Otros red	0	0,00
Total	127	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En la tabla 1: Del 100% (127) de escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote el 51,18% (65) son de sexo femenino. El 73,23% (93) el grado de instrucción de las madres de familia es de secundaria completa e incompleta. El 47,25% (60) el ingreso familiar es de s/ 751,00 a 1000, 00. El 80,31% (102) la ocupación del jefe de familia es de manera eventual.

Se encontraron estudios similares a los resultados evidenciado en la presente investigación como; Castro R, Rivera R, Seperak R, (54). En su investigación “Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza del Perú, 2017” Concluyen que los resultados obtenidos a través de un modelo de regresión logística, indican que las familias constituidas por padres que mantienen una convivencia, los hogares con número extenso de miembros y la mala calidad de empleo del jefe de familia son aspectos que incrementan la posibilidad de que el hogar sea pobre.

Así mismo, Vásquez E, González J, Romero E, Sánchez E, Navarro M y Nápoles F, (55). En su investigación “Consideraciones sobre la dinámica familiar y el síndrome de la mala nutrición en niños Mexicanos, 2015” Encontró que la baja educación de padres y madres aumenta dos veces la posibilidad de disfunción familiar, también el bajo ingreso económico y la menor capacidad de compra de alimentos se han asociado a una mayor disfunción de la dinámica familiar ($p < 0,05$).

También se encontraron estudios que difieren con los resultados de la presente investigación como, Miranda L, Vásquez E, Romero E, Nuño M, Campos L, Caro E, Ramírez J, (56). En su investigación “Factores asociados a

la actividad física y el índice de masa corporal en escolares de Arandas, Jalisco, México, 2017” Encontró que la mayoría de los padres (75%) y madres (80,8%) de familia refirieron haber cursado primaria completa y las conductas activas de los escolares se asociaron de manera más consistente con variables que caracterizan al estrato socioeconómico bajo: ingreso económico bajo, escasa escolaridad de los padres, ocupación de los padres como albañiles o campesinos y empleo eventual de los padres de familia.

Tenemos también a Bedoya B, Grisales C, Jimenez L, (57). En su investigación “Relación entre rendimiento académico y el contexto social y familiar en los estudiantes de grado 5° de la Institución Educativa San Gerardo María Mayela del municipio de Norcasia, caldas (Colombia), 2017”. Concluyó que el acompañamiento por parte de los padres a los estudiantes con rendimiento básico en las tareas escolares es insuficiente principalmente por los horarios de trabajo en oficios varios que son muy extensos y agotadores; además por la baja formación que 70 poseen, tema que incide negativamente en el rendimiento académico de los niños y niñas.

Por último, Torrijos C, Pardo M, Solera M, Gulías R, Amador S, Arias N, (58). En su investigación titulada “Relación entre nivel de estudios de los padres y condición física de los escolares: diferencias de género, Sevilla, 2015” Concluye que el nivel de estudios de los padres no es un factor determinante del nivel de condición física de sus hijos. La relación directa existente entre la cantidad y la intensidad de la actividad física con las mejoras en la condición física, unida a que los chicos son más propensos a participar en actividades deportivas que las chicas, podría explicar los mejores niveles de condición

física en chicos en todos los estratos sociales. Debido a la importancia de la actividad física sobre nuestra salud, toda la comunidad educativa debería encontrar nuevas maneras de incentivar el ejercicio vigoroso y la actividad física en el subgrupo femenino.

Según los resultados de la presente investigación en la Institución Educativa 88046-Chimbote, la mayoría de las madres de familia tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, la ocupación del jefe de familia es de manera eventual, menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles.

Además se evidencia según referencia de las madres, que no terminaron sus estudios por causa de escasos recursos económicos en su familia, por falta de apoyo de sus padres, porque salieron embarazadas a muy temprana edad y en poco porcentaje porque ellas mismas no quisieron culminar sus estudios.

Sabemos que el grado de Instrucción secundaria es una etapa educativa obligatoria y gratuita que completa la educación básica. Constituye el sexto y séptimo ciclo de Educación Básica Regular, comprende las modalidades de menores y la de adultos (59).

Actualmente se observa que muchas madres de familia que no culminaron sus estudios no retoman a estudiar por vergüenza del que dirán los demás, afectando ello al desarrollo del escolar porque cuando ellos necesiten ayuda en sus trabajos puede ser que algunas de dichas madres no sepan cómo enseñarles, así mismo se dice que el nivel de instrucción de los padres es un factor clave para el éxito de los hijos ya que este garantiza la permanencia de los hijos en clase y hacen que este obtenga un mejor rendimiento académico.

Las madres refieren también que la ocupación del jefe de familia es de manera eventual teniendo un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles, explicando que la mayor parte de los jefes de familia trabajan en la chacra, otros mencionan trabajar haciendo colectivos y también mencionan que trabajan en las fábricas pesqueras, recalcando que todos los días no hay la misma cantidad de trabajo, hay días buenos y días malos.

Sabemos que la ocupación del Jefe de familia eventual, es un trabajo donde la persona que lo ejerce tiene en sus tareas carácter temporal y su contrato es por tiempo determinado ya que se encuentra supeditado a la prestación de un servicio y en algunos casos no tiene ningún seguro de salud (60).

Y además vemos según las estadísticas de la INEI en el Perú que por tipo de ocupación en el año 2018, el 41,9% de la población ocupada se desempeña en la rama de servicios: 10% en transportes y comunicaciones; 8% en hoteles y restaurantes; 3,5% en enseñanza; y 20,3% en otros servicios (como intermediación financiera, actividad inmobiliaria, empresarial, entre otros) (61).

Así también debemos saber que actualmente en este año 2018 el sueldo básico es de 850 soles, mientras que el costo de la canasta básica para una familia de 4 personas es 1.312 soles, lo que quiere decir que a cada hogar tiene un déficit de 462 soles, lo que no le permite poder alimentarse, vestirse ni vivir bien, pese a estas circunstancias, aún no se sabe si la remuneración básica aumentará o no. Algunos especialistas están de acuerdo en que se decrete un

importante incremento, mientras que otros afirman que no hay condiciones para un nuevo aumento (62).

Así los escolares de la presente investigación a lo largo de su vida pueden presentar problemas en la salud debido a que este tema está relacionado con la economía de la familia, además, la mala salud se asocia frecuentemente a considerables costos de atención sanitaria, a la alimentación y sobre todo a la educación, disminuyendo así la calidad de vida de dichos escolares y la familia de ellos. A pesar de que uno de los propósitos fundamentales del gobierno es mejorar la economía de las familias a través de los proyectos para generar puestos de trabajo y con ello mejorar el ingreso económico.

En la tabla 2: Del 100% (127) de escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote el 94,49% (120) tienen el tipo de su vivienda unifamiliar. El 91,34% (116) tienen tenencia propia de su vivienda. El 69,29 % (88) tienen el material del piso de tierra. El 43,31% (55) tienen el material del techo de su vivienda de estera y adobe. El 55,91% (71) tienen el material de las paredes de adobe. El 94,49% (120) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. El 96,06% (122) tienen abastecimiento de agua de conexión domiciliaria. El 60,63% (77) su eliminación de excretas es en baño propio. El 92,13% (117) usan combustible para cocinar de gas. El 99,21% (126) tienen energía eléctrica permanente. El 70,87% (89) tienen disposición de la basura en el carro recolector, se entierra o se quema la basura. El 77,17% (98) frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2014, a nivel del País, informa que se tiene como estándar el construir las paredes con ladrillo o con adobe o tapia, caracterizando el ladrillo a las áreas costeras, urbanas y el adobe a las áreas serranas. A nivel nacional, los hogares pobres cuentan predominantemente con paredes a base de adobe o tapia, 57,2%, en tanto que un 49,6% de hogares no pobres tienen viviendas con paredes de ladrillo o bloque de cemento (63).

Así mismo se encontró una investigación con resultados similares a los resultados evidenciados en la presente investigación como: Lucero T, Alvares L, Chicue J, Lopez D, Mendoza C, (64). En su investigación titulada “Parásitos intestinales y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caqueta, Colombia, 2015” Encontró que la prevalencia fue del 90% de niños parasitados, debido a paredes de vivienda con telas 41%, suelo en tierra 74% y presencia de mascotas en el 62%. Concluyendo que las condiciones socioeconómicas de la población evaluada la hacen susceptible a la entero parasitosis tan alta estimada, por tal razón, es importante abordar este fenómeno con intervención médica y gubernamental para mejorar su calidad de vida.

Según los datos encontrados en la presente investigación tenemos que el 0,79% (1) tiene vivienda alquilada y el 91,34% (116) tienen tenencia propia de su vivienda, estos resultados difieren con los resultados encontrados en el Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014; ya que en dicho estudio se evidencia que el 70,8% de las viviendas son propias y 12,6% son alquiladas, de las viviendas propias cuenta con algún documento que acredita el derecho

de propiedad y el 9,2% no tiene documento que acredite el derecho de propiedad (65).

Así también se encontró en la presente investigación en cuanto a su vivienda casi la totalidad tiene tipo de vivienda unifamiliar con tenencia propia, la mayoría tiene material del piso de tierra, material de las paredes de adobe y material del techo de estera y adobe.

Según los resultados de la investigación las madres refieren que tienen su vivienda unifamiliar con tenencia propia debido a que ellas salieron de casa para independizarse y formar su propia familia siendo una parte importante tener su vivienda propia y que no les agrada vivir con otras familias porque quieren evitar algún problema que suceda dentro de la vivienda.

Sabemos que la vivienda es el espacio donde la interacción familiar construye afectos, conflictos y elabora identidades individuales y colectivas, de ahí que familia y vivienda formen un comprimido para la construcción de capital social, tomando como base el bienestar de la población (66).

Por lo tanto la vivienda unifamiliar se refiere a la edificación donde habita una sola familia en su totalidad, Es un espacio adecuado donde la familia comparte todas sus emociones, problemas y valores para que puedan desarrollarse cada uno de sus miembros, es decir es una construcción desarrollada para ser ocupada por una sola familia (67).

Así los escolares mencionados en la presente investigación tendrán efectos positivos en su vida diaria al tener una vivienda propia y unifamiliar porque el escolar va tener espacios libres donde pueda desarrollar sus habilidades a través del juego u otros, también se podrá tener en la vivienda un jardín, un patio, la

vivienda será más grande y de esa manera se sentirán cómodos, también va a permitirle realizar sus tareas sin tener interrupciones y podrá tener mejor concentración, sobre todo los miembros de la familia tendrán una sensación de intimidad.

La investigación realizada también tiene resultados similares a la información encontrada por el Instituto Nacional de estadística e informática, 2015. El cuál encontró que de cada cien hogares ochenta y uno hizo uso del gas en casa, representando este un incremento de cinco hogares más que optaron por el uso de este combustible, se explica que en el área rural se usó más el gas incrementándose a 10 personas a comparación del área urbana que incrementó solo tres personas (68).

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015, encontró que el 95,9% de los hogares urbanos contaron con el servicio de recolección domiciliar de basura con frecuencias diaria o semanal. A nivel de región natural, el mayor porcentaje de hogares urbanos que contaron con este servicio se encuentra en las regiones Costa (96,7%) y Sierra (94,8%) (69).

Se encontró también investigaciones que difieren con los resultados obtenidos en la presente investigación tales como: Bustos Y, Ferrada L, (70). En su investigación titulada “Consumo residencial de leña, análisis para la ciudad de Osorno en Chile, 2017”. Concluyó que el elevado consumo de leña ha generado graves problemas en la contaminación atmosférica, planteándose como un tema de interés nacional y local. La combustión de leña en las residencias de ciudades del sur de Chile tiene un notorio sesgo cultural y territorial, del estudio se obtiene que, entre junio de 2013 y mayo del 2014, el

95,5% de las viviendas de Osorno adquirieron leña, principalmente para calefacciones y cocinar. En esta línea, la investigación contribuye con información para la toma de decisiones en política pública local.

Se evidencia en la presente investigación que casi la totalidad usa el gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, en la disposición de basura entierran, queman y también la desechan en el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.

Así también las madres de los escolares refieren que ellas utilizan el gas para preparar sus alimentos, porque es más fácil y evita problemas respiratorios a comparación de cocinar en leña, también dicen que de esa manera no ensucian sus ollas y demás utensilios de cocina y sobre todo para ellas es más económico usar el gas que comprar leña o ir a traer leña de las chacras.

Sabemos que la llegada del gas a los fogones y la posibilidad de control inmediato de la temperatura de cocción supuso una revolución culinaria, una alternativa nueva que ofrecía a los cocineros, domésticos y profesionales, un amplio abanico de posibilidades para inventar platos, sabores y texturas. El gas asegura un resultado óptimo a las recetas, permite una cocina más rápida y eficiente, y conserva la calidad de los alimentos, ya que posibilita cocinar a la temperatura deseada y más adecuada (71).

En la actualidad observamos que el uso del gas es muy importante porque además de facilitarnos el realizar las comidas con mayor rapidez nos ayuda a evitar las enfermedades respiratorias y por ende a disminuir la contaminación ambiental siendo un punto favorable en el desarrollo de los escolares, pero por

otro lado también se evidencia un efecto negativo el cual es su costo elevado porque muchas veces se termina de manera inesperada y rápida, perjudicando la economía y cambiando los planes ya distribuidos durante el mes de dicha familia, es más si la familia no cuenta con el dinero en ese momento para hacer la compra del gas tiene que recurrir a usar leña u otro implemento para culminar la realización de sus comidas.

También las madres de los escolares refieren que tener energía permanente en sus viviendas es un factor positivo en su vida, porque les permite utilizar sus artefactos eléctricos, evitan que sus hijos tengan caídas y golpes por las noches y sobre todo les permite enseñarles las tareas a sus hijos ya que algunas de ellas llegan tarde a casa de sus trabajos.

Sabemos que la energía eléctrica permanente, es una fuente de energía que tiene cargas eléctricas positivas y negativas que se neutralizan, a través de ello permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico, es decir esta energía permanece durante un tiempo prolongado (72).

Por consiguiente las madres también refieren que ellas desechan su basura en el carro recolector y que otras veces queman su basura, esto sucede porque cuando ellas desean eliminar su basura en el carro recolector, este no pasa los días estipulados debido a que no tienen un día fijo y por eso optan por quemar su basura, pero también refieren que otras veces ellas acumulan su basura en sacos y los dejan en sus corrales y cuando escuchan el sonido del carro recolector corren a sacar su basura.

Se evidencia en dicha comunidad el acumulo de basura y conexiones clandestinas de desagüe en las calles donde se eliminan aguas de desechos orgánicos que generan un hedor desagradable lo cual atrae a los perros callejeros y estos generan temor en algunas de las personas porque tienen miedo de ser dañados por dichos caninos, así mismo se observó que algunas madres estaban quemando la basura fuera de sus viviendas, siendo mi conclusión que la basura es el gran problema de todos los días evidenciándose en la comunidad deficiente recolección de basura y pobladores poco educados en cuanto al que hacer con la basura, lamentablemente este problema genera un impacto negativo en cuanto a la calidad de vida de los escolares ya que puede provocar focos de infección, proliferación de plagas, enfermedades gastrointestinales, respiratorias y micóticas que pueden causar hasta la muerte.

Así también conocemos que la disposición de basura es la acción de colocar de manera adecuada los desechos o basura de las familias de una comunidad en específica en un lugar determinado, es tener un compromiso con la sociedad en bien de todos y del medio ambiente, este puede hacerse a campo abierto, al río, en un pozo o desechar en el carro recolector de basura (73).

Finalmente con todos los servicios que cuenta la comunidad se observa que está desorganizada debido a que no tiene desagüe y también que hay problemas con el recorrido del carro recolector de basura ya que sólo suele pasar con mayor número de días por un solo comité de dicha comunidad dejando de lado los demás de ellos, recalcando que la comunidad tiene que velar por la integración de sus pobladores para que disminuya los riesgos de problemas de

salud en los escolares que pueda conllevar esta falta de servicios básicos mejorando la prestación de dichos servicios.

En la tabla 3: Del 100% (127) de escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote el 93,70% (119) acude al establecimiento de salud, para el AIS (Control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente). El 90,55% (115) las dos últimas semanas no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño. El 82,68% (105) duermen un número de horas de 08 a 10 horas. 74,80% (95) la frecuencia con que se baña cada escolar es diariamente. El 80,31% (102) tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. El 79,53% (101) en las dos últimas semanas el niño no presentó diarreas. El 81,89% (104) los últimos 6 meses su niño no presentó accidentes en el hogar o en otro lugar. El 88,98% (113) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, El 65,35% (83) si muestra el carnet tiene las vacunas y control de acuerdo a su edad. El 85,83% (109) consumen diariamente fideos, arroz. El 61,41% (78) consume de 1 o 2 veces a la semana el pescado. El 58,27% (74) consume 3 o más veces a la semana la carne. El 41,73% (53) consume menos de 1 vez a la semana de embutidos. El 22,05% (28) nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas.

Se encontraron estudios similares a los resultados encontrados en la presente investigación como: Masalán A, Sequeida J, Ortiz C (74). En su investigación titulada “Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos: Education and behavioral approach programs, Chile 2013”. Concluye que Chile está ente los ocho países en donde escolares y adolescentes sufren privaciones de sueño, se estima que

alrededor del 63% de estudiantes de 4° año básico y del 74% en 8° básico, por lo que su rendimiento en el aula se vería afectado, según una investigación realizada por el Centro de Estudios Internacionales Timms y Pirls del Boston College. Asimismo, la falta de sueño también aumenta la fatiga y los niveles de irritabilidad de los alumnos en un 30% y propicia las llegadas tardes y el ausentismo en clase.

Así también tenemos al instituto nacional de estadística e informática, 2017. Explica que la asistencia escolar de los niños/as de 6 a 11 años a educación primaria durante los últimos cinco años se ha mantenido en similar proporción (91,1%). Por lugar de residencia, se observa que la proporción de asistencia al control de Crecimiento y desarrollo de los niños/as en el área urbana y rural alcanzó 91,4% y 91,6%, respectivamente, lo que demuestra una igualdad (75).

Así mismo se encontraron estudios que difieren con los resultados obtenidos en la presente investigación como: Santiago M, (76). En su investigación titulada “Accidentes infantiles en el ámbito doméstico y estrategias de prevención, 2015-2016”. Concluye que las lesiones son la primera causa de muerte a nivel europeo en niños, el 24% de ellos son lesiones de las cuales la mitad no son intencionales, los accidentes de tráfico equivalen al 32%, ahogamientos 17%, intoxicaciones 5%, quemaduras 4% y otras lesiones no intencionales 39%.

Tenemos también que de acuerdo con los resultados de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2017, el 58,7% de los niños/as cuentan con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad. Según lugar de residencia, se observa que en el

área rural, la proporción de niños/as con CRED (65,2%) es mayor a la del área urbana (56,3%) (77).

En la presente investigación se evidencia que casi la totalidad de los escolares acude al establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), la mayoría duerme un número de horas de 8 a 10 horas y en los últimos seis meses el niño no presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar.

Sabemos que CRED es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, facilitar su diagnóstico e intervención oportuna, En los controles CRED se realizan los exámenes físicos en los niños, evaluaciones del crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. También, reciben las dosis de vacunas que los ayudarán a estar protegidos. Y los padres reciben gratuitamente los micronutrientes con los que podrán prevenirles de la anemia (78).

Además, las madres de los escolares refieren que para ellas es importante que sus hijos acudan a sus controles ya que de esa manera ellas están informadas acerca de cómo está la salud de sus niños, conociendo su talla y su peso, sobre todo llevándolos para sus vacunas para que estén prevenidos de ciertas enfermedades.

Sabiendo que el control de crecimiento y desarrollo es vital para la formación de los niños en edad escolar ya que allí se evalúa en base a diversas actividades, los cuales nos ayudan a identificar problemas tempranos en la salud se evidencia que en la investigación existe un mínimo porcentaje que no acude a sus controles de acuerdo a su edad siendo esto un riesgo de salud en la vida de dichos escolares porque pueden presentar problemas de desnutrición, obesidad o sobrepeso u otros problemas que la madre no pueda identificar en casa y los pase por alto, estos problemas incluso pueden incrementar el apareamiento de otros problemas de salud en el escolar e incluso problemas en el rendimiento académico, por ello es importante motivar a las madres de familia o cuidadores de los escolares a que lleven a sus niños a sus controles de acuerdo a la norma técnica establecida.

De igual forma las madres refieren que sus hijos duermen aproximadamente de 8 a 10 horas, debido a que alguno de ellos realizan sus tareas de noche cuando viene la madre de trabajar, otros porque miran programas televisión y también porque salen a jugar con sus amiguitos como parte de su distracción.

En base a ello se explica que de los 5 a los 10 años de edad, el sueño alcanza un grado de madurez suficiente como para permitir la comparación con el adulto. Aunque existen importantes variaciones individuales, el número de horas de sueño suele ser 2,5 veces superior al adulto y la proporción de sueño REM es similar a la del adulto. Entre los 6 y los 8 años, el niño necesita de 11 a 12 horas de sueño, y con 10-12 años, unas diez horas (79).

Al mismo tiempo las madres refirieron que en los últimos seis meses la mayoría de los escolares no presentaron accidentes en el hogar, siendo un mínimo porcentaje los que presentaron golpes y caídas, las madres mencionan dejar a un familiar al cuidado de sus hijos cuando ellas no están en casa y en otros casos donde las madres si están presentes, ellas refieren cuidar bastante a sus niños, especialmente no les dejan tocar objetos como fósforos, etc. Que les produzca alguna quemadura o accidente.

Sabemos que los accidentes son daños que ocurren en el cuerpo que puede ser causado por caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas. Estos accidentes pueden ser menores o severas y poner en peligro la vida del escolar incluyendo la vida de su familia (80).

Por otro lado con respecto a la alimentación de los escolares se encontró un estudio similar a los resultados encontrados en la presente investigación como: Cornejo A, Negreiros I, Del Aguila C, Ysla M, Mayta P, (81). En su investigación titulada “Asociación entre la carga glicémica de la ingesta alimentaria y el síndrome metabólico en niños y adolescentes obesos, Argentina 2017”. Concluyen que los escolares consumen bastantes carbohidratos los cuales representaron el 62% de la ingesta calórica diaria es decir sí existe una asociación entre el alto consumo de CG y la presencia de SM en niños y adolescentes con obesidad.

Así también se encontraron estudios que difieren con la problemática encontrada en dichos escolares, tales como: Pereira L, (82). En su investigación titulada “Nivel de satisfacción de requerimientos energéticos y de macronutrientes en la ingesta usual de escolares en sectores rurales de la sierra

ecuatoriana, 2016”. Concluye que se presenta la menor prevalencia de ingestas que no cumplen con las metas establecidas por la Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO/UNU, siendo el 55% de ellos que consumen las grasas y menor al 25% que consumen las proteínas y carbohidratos. También corresponde a este rango de edades el mayor porcentaje de requerimiento cubierto por la ingesta usual, llegando a alcanzar, en el caso de las proteínas y de las grasas, un exceso que oscila entre 39,1 y 84,1%.

Tenemos también a: Gisela R, Salvador S, Campisi M, Amato D, (83). En su investigación titulada “Resultados de la encuesta de hábitos alimentarios y antecedentes familiares en Centros de Desarrollo Infantil del Municipio de Merlo, 2015”. Encontró que la alimentación de los niños resultó carente en lácteos, pescados, legumbres, frutas y verduras y excesiva en golosinas, galletitas dulces, gaseosas y jugos, en comparación con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. En relación al grado de actividad física, sólo el 8% de los niños realiza actividad física programada y el 40% pasa más de dos horas por día frente a pantallas (televisión, computadora, videos juegos, etc.).

Por lo tanto la mayoría de escolares de la Institución Educativa 88046-Chimbote, consumen diariamente fideos y arroz, consumen de 1 o 2 veces a la semana pescado, más de la mitad consume 3 o más veces a la semana carne, menos de la mitad consume menos de 1 vez a la semana embutidos y enlatados, casi nunca consumen dulces y gaseosas.

De esta manera las madres de dichos escolares refieren en su mayoría que les agrada consumir diariamente los fideos en las sopas y el arroz en el

almuerzo debido a que así se sienten satisfechas, porque si no está el arroz en su plato sienten que no comieron nada y tienen una necesidad de comer a cada momento y que esa costumbre les transmitieron a sus hijos.

Sabemos que el consumo de carbohidratos es importante en la salud de la población y sobre todo en la salud de los escolares debido a que es una fuente de energía y soporte para el transporte de vitaminas, minerales y elementos traza. Una ingesta adecuada de carbohidratos contribuye a una ingesta suficiente de fibra, hierro, tiamina, niacina, riboflavina y ácido fólico. Los carbohidratos deberían constituir el 50-60% del total de energía (84).

También debemos tener en cuenta que se debe consumir la cantidad adecuada de carbohidratos por que el exceso de este puede generar problemas de sobre peso u obesidad que son enfermedades de acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, es por esto que es de suma importancia consumir una dieta balanceada que contenga carbohidratos para el correcto funcionamiento del organismo sin hacer uso excesivo de ello porque también debemos recordar que estos problemas pueden llevar a otro problema mayor como es la diabetes.

Así también las madres de los escolares refieren que la mayoría consumen de 1 o 2 veces a la semana pescado, más de la mitad consume 3 o más veces a la semana carne, ya que les agrada más consumir las carnes, como el pollo, porque en el lugar donde viven no existen un mercado y sólo hay tiendas donde en la gran mayoría se vende más la carne de pollo y ellos ya se acostumbraron a ese estilo de vida y por ello ven más delicioso hacer diversos platos de comida con la carne de pollo.

Sabemos que el pescado contiene proteínas, minerales, vitaminas y ácidos grasos omega 3, este tipo de grasa confiere elasticidad a las paredes de nuestro sistema circulatorio y es un componente esencial de nuestro cerebro, por ello es importante consumirlo de tres a más veces por semana. De la misma manera las carnes como el pollo contienen proteínas, selenio y vitamina B6, que se necesita para mantener una buena salud cardiaca, por ello se debe consumir de dos o tres veces por semana (85).

Asimismo las madres de los escolares refieren consumir menos de 1 vez a la semana embutidos y enlatados, casi nunca consumen dulces y gaseosas, debido a que no les agrada porque ellas han escuchado como es el procedimiento de preparación de los embutidos y además dicen que no son nutritivos en la formación de sus hijos al igual que los dulces y gaseosas que por su alto costo tampoco lo consumen y porque temen que sus hijos no tengan la adecuada formación de sus hueso, etc. y prefieren ellas preparar refrescos de frutas como: limón, naranja, piña, entre otros.

Conocemos que los embutidos y enlatados tienen la presencia de nitritos “Estos ingredientes pueden convertirse en nitrosaminas en el cuerpo, las cuales resultan potentes sustancias químicas que causan cáncer. Numerosas investigaciones los han vinculado con mayores tasas de cáncer colorrectal”, así mismo consumir dulces y gaseosas se relaciona con el sobrepeso u obesidad, sino también con la diabetes y la resistencia a la insulina en niños, además de la aparición de caries a edad temprana. Tengamos en cuenta que un niño debe consumir al día en promedio 6 cdtas, máx. 8 cdtas de azúcar al día, mientras que una gaseosa de 500ml tiene por sí sola 8 cdtas de azúcar, lo que se necesita

para cubrir en el día, es decir si se hace abuso del consumo de las gaseosas o azúcar se disminuye los días de vida de la persona (86).

También debemos tener en cuenta los requerimientos nutricionales en escolares, el término «requerimiento nutricional» expresa la cantidad de energía/nutriente-específico que un individuo necesita para mantener su estado óptimo de salud y prevenir la aparición de estados carenciales en etapas posteriores de la vida, en la dieta del escolar es importante adecuar el aporte de energía desde la edad más temprana, procurando evitar los excesos que son responsables, en muchos casos, de la obesidad en la edad adulta. La ingesta recomendada de proteínas es de 34 g/día, el aporte de hidratos de carbono ha de cubrir el 45-65% de la energía total para todo el periodo desde 1 a 18 años, la recomendación de los lípidos es de 30-40% de la energía de la dieta a los 1-3 años y al 25-35% del aporte calórico a los 4-18 años, alcanzando así los valores recomendados para la edad adulta (87).

En la dieta del escolar deben estar presentes todas las vitaminas y todos los minerales. Todos ellos son nutrientes esenciales, y su carencia conlleva estados de desnutrición con consecuencias en la salud y posteriormente, en la edad adulta, como por ejemplo la vitamina D es esencial para la absorción intestinal del calcio, por ello su adecuada ingesta es necesaria para evitar la desnutrición y las situaciones de descalcificación antes mencionadas (87).

La Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN) en su investigación denominada “Lonchera Escolar en Estudiantes de Nivel Primario, Perú 2013”. Encontró que solo el 5,4% de escolares cumplió con los criterios para tener una lonchera saludable como la combinación de bebida

saludable más fruta y más complemento saludable, es decir que 1 escolar de cada 20 llevó o adquirió para su consumo una lonchera o refrigerio escolar saludable. Siendo mayor en escolares del área urbana (6,3%), en los dominios geográficos de la Costa Sur y Lima Metropolitana y en escolares de colegios privados. A medida que avanza la edad del escolar disminuye el consumo de lonchera saludable, es decir, que en los escolares que cursan los primeros grados de primaria el porcentaje de lonchera escolar saludable fue mayor que en los que cursan los últimos grados de educación primaria (88).

Actualmente muchos de nosotros hemos observado que la gran mayoría de los escolares pasan por este problema de no llevar al colegio su lonchera saludable debido a que la mayor causa recae en el papel de los padres y educadores, ya que este punto es una parte importante y necesaria en la salud de los menores de casa, porque es de responsabilidad de los padres que sus hijos sigan su ejemplo y obtengan un estilo de vida saludable y de ello dependerá una buena salud y una correcta evolución en sus juegos y estudios.

La anemia tiene graves consecuencias que limitan la actividad física y la capacidad de aprendizaje de los niños. Se presenta con dolores de cabeza, mareos, cansancio, irritabilidad y poca resistencia al frío. “La anemia es considerada un problema de salud pública, cuya principal causa, en el país, es la deficiencia de hierro en la dieta de los peruanos. Para absorber mejor el hierro se debe consumir cítricos. La solución en este caso pasaría por lograr una alimentación adecuada, equilibrada y rica en nutrientes como proteínas, hidratos de carbono, grasas vitaminas y minerales. Serían pues necesarios

alimentos ricos en hierro así como también en ácido fólico, zinc, vitamina A y B12 que ayudan a absorber el hierro consumido (89).

Actualmente observamos en las noticias que el Ministerio de Salud (Minsa) y los gobiernos regionales declararon la anemia como prioridad de la salud pública y suscribieron un acta de acuerdos de cumplimiento obligatorio para reducir sustancialmente este flagelo que afecta de manera determinante en el primer año de vida al desarrollo infantil. Es decir que aún se sigue trabajando en este problema de salud.

En la tabla 4, 5, 6: Del 100% (127) de escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote el 100,00 % (127) no recibe algún apoyo social natural, el 100,00 % (127) no recibe algún apoyo social organizado, el 100,00 % (127) no tiene pandillaje o delincuencia cerca a su casa, el 94,49% (120) pertenece a la organización de Qaliwarma, el 95,28% (121) se atendió en el puesto de salud en estos 12 últimos meses, el 88,19% (112) considera que el lugar donde lo(la) atendieron esta regular a su casa, el 83,5% (106) tipo de seguro es SIS-MINSA, el 70,08% (89) le pareció que el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran fue regular, el 52,76% (67) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Se encontraron resultados similares a los resultados de la presente investigación como la información que proporciona el Ministerio de salud, 2016 (90). Encontró que la población asegurada al Seguro Integral de Salud a Diciembre del 2016 es de 17 092 691 personas de los cuales el 96% (16 389 930) están validados con RENIEC. Al observar la estructura por sexo de la población de asegurados al SIS a diciembre 2016, existe un mayor porcentaje

de mujeres (52,7%) que hombres (47,3%) a nivel nacional. Por otro lado, al analizar la estructura por sexo según región natural, se tiene que Lima y Callao superan el promedio nacional del porcentaje de mujeres alcanzando en estas dos regiones el 54,5%. Por otro lado, la región Selva es la que supera el promedio nacional del porcentaje de hombres alcanzando el 49,4%.

Así también el comercio en su información brindada sobre “Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud, 2014”. Explica que en caso de una emergencia, el 39% de los encuestados acude a una posta médica, el 29% opta por un hospital de Essalud y el 25% por uno del MINSA. ¿La razón?, los encuestados manifiestan que esto sucede por la escasa presencia de establecimientos en zonas alejadas y la saturación de los hospitales de alta complejidad (91).

Así mismo se encontraron estudios que difieren con los resultados de la presente investigación tales como: Ypanaqué L, Martins M, (92). En su investigación titulada “Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana; 2015”. Concluyen que el seguro integral de salud está dirigido a personas que no cuenten con otro seguro de salud y estén en condiciones de pobreza, pobreza extrema o sean madres gestantes, niños menores de 5 años, bomberos, entre otros. No hay un límite de edad para afiliarse a este seguro integral de salud, este seguro fue utilizado en una proporción de personas entre 0 y 14 años (38,9%), procedentes de la sierra (49,8%) y la selva (20,3%); con educación primaria (44,4%) y sin nivel educativo (12,7%), las personas que predominaron más fueron las mujeres con un (51,0%).

Por consiguiente Contreras C, (93). En su investigación titulada "El Perú es el segundo país con las cifras más altas de inseguridad: solo Venezuela le gana, 2017". Encontró que el porcentaje de pandillaje se incrementa debido a que en el Perú se registran más delitos como el hurto de celulares o carteras (sin agresiones). El 33% de los encuestados peruanos respondió que sufrió algún tipo de acto delictivo (hurto, robo, extorsión) en los últimos 12 meses; mientras que el 40,5% de venezolanos afirmó lo mismo. Esta situación negativa es una tendencia que se viene repitiendo. En la encuesta del 2014, solo un 7,5% aceptaba haber sido extorsionado, mientras que un 12,6% señaló lo mismo en el 2017, lo que representa un aumento de 5,1%.

Los resultados de la presente investigación evidencian que la totalidad menciona no tener problemas de pandillaje o delincuencia cerca de su casa, casi la totalidad se atendieron estos 12 últimos meses en el puesto de salud y la mayoría cuenta con un tipo de seguro de SIS-MINSA.

Sabemos que el pandillaje es la influencia de un grupo de personas que se reúnen con un mismo fin y afrontan los mismos problemas, estos grupos de pandillajes evidencian violencia, robo, inseguridad ciudadana y muchas veces sucede porque en los hogares no se vive en familia y generalmente esto les sucede a los adolescentes porque en esa etapa se dejan influenciar por los amigos (94).

Por otra parte las madres de familia de los escolares de la presente investigación refieren que no existe el pandillaje o delincuencia cerca de su casa debido a que en el pueblo joven Cambio-Puente existen padres que aún tienen el pensamiento antiguo y por eso no permiten que sus hijos formen pandillas y

los educan con valores, ya que los hijos aún conservan el respeto hacia los padres.

Se observó que en dicha comunidad no había pandillas o delincuentes cerca de las viviendas de los escolares debido a que los adultos refieren que ellos aún tienen pensamientos antiguos y le inculcan valores a sus hijos ya que hablar de pandillaje o delincuencia es un tema puntual porque ser delincuente o pandillero es aquel que tiene pocos valores y que comete crímenes repetitivas veces y el salir fuera de casa a observar o sentarse a conversar con los amigos no es ser un delincuente, sino que muchas veces confundimos este concepto por lo que dicen los demás y por la inseguridad social que observamos en otros lugares, así también al realizar una mayor indagación se encontró que actualmente las personas que eran delincuentes en tiempos pasados en dicha comunidad fallecieron y otros están detenidos en el penal y que antes sí existía la delincuencia ya que entraban a las casas y se robaban el gas, entre otras cosas.

Además el puesto de salud es una unidad que brinda atención primaria y de segundo nivel de salud a toda la población de una comunidad específica. Se evidencia que la mayoría de la población acude al puesto de salud debido a que es la entidad que está más cerca de casa y son atendidos de manera más rápida que en un hospital, los puestos de salud son establecimientos de forma reducida es decir no brinda un servicio completo a comparación de un hospital (95).

En este sentido las madres de familia refieren que ellas prefieren acudir al puesto de salud cercano a su casa debido a que son atendidas más rápido a comparación de los hospitales y también porque les ahorra el dinero en pasajes

y el tiempo cuando tienen una emergencia, ya que mencionan que en el hospital son atendidos después de meses y también al tener una emergencia en los hospitales solo les indican medicamentos y nada de ecografías, radiografías, entre otros y ellas piensan que es una pérdida de tiempo.

Sabemos también que el SIS es el seguro integral de salud que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, están orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (96).

Por consiguiente las madres de familia de dichos escolares refieren que la mayoría tienen de tipo de seguro el SIS debido a que es gratuito y por su baja economía es un gran apoyo para ellas, ya que cuando acuden al puesto de salud son atendidos de manera gratuita y también les proporcionan algunas de las medicinas que les indica el médico, así también otras madres de familia en menor porcentaje refieren tener de tipo de seguro EsSalud por motivos de su trabajo pero que a ellas no les beneficia este tipo de seguro porque cuando acuden al puesto de salud tienen que pagar por su atención e incluso comprar sus medicinas y que sólo acuden a su seguro cuando tienen una emergencia debido a que el hospital está muy lejos de sus casas.

Así también en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud que elabora anualmente el INEI para la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), dio a conocer el funcionamiento y desempeño de los organismos de salud en este 2015, En ese sentido, la encuesta revela que si bien la satisfacción del usuario ha mejorado respecto al año anterior, aún hay problemas muy críticos que resolver, como por ejemplo, el tiempo de espera para ser atendido en un consultorio, pues este ha aumentado con respecto a 2014 cuando se registró un tiempo promedio de 81 minutos de espera, así también en los últimos seis meses un 88,6% de los encuestados no presentó quejas por problemas de atención en ningún centro de salud público o privado, solo un 11,4% sí presentó reclamos (97).

Actualmente podemos observar que el SIS no cumple con todo el requerimiento establecido ya que muchas veces no hace entregas de medicamentos indicados por el médico evidenciándose que los establecimientos de salud están desabastecidos de dichos medicamentos y por lo cual las atenciones brindados son deficientes y perjudican la salud y la economía de las personas que cuentan con este seguro, porque además de no tener el ingreso económico adecuado en sus familias tiene que comprar los medicamentos que no cubre el SIS y sacar del dinero que ellos ya han planificado para otros gastos, haciendo que en las familias incrementen las carencias en todo sentido.

También debemos tener en cuenta que los programas sociales como parte esencial de las políticas públicas, para las personas en extrema pobreza, deben recibir un apoyo social organizado porque permiten ejecutar las decisiones

programadas y diseñadas por el Estado, con el único fin de mejorar la calidad de vida. En tal sentido, este a través de sus diferentes instancias se debe desarrollar programas de atención en los distintos sectores de la población (salud, educación, vivienda y alimentación).

Por consiguiente se ha observado que el programa gratuito de SIS no brinda una adecuada información a los usuarios que buscan afiliarse en los establecimientos de salud, así también en tiempos a tras se descubrió que personas que tienen los suficientes recursos económicos como personajes de la farándula, congresistas, etc. estaban afiliados a este programa y hacían uso de ello, por ese motivo actualmente para afiliarse a este seguro gratuito hay una inspección rigurosa ya que si las familias tienen casa de material noble u otros motivos similares no son aceptados a este programa, siendo esta una desventaja para la población porque el querer o tener un vivienda adecuada para no perjudicarse cuando haya algún desastre no significa que se tenga los recursos adecuados para solventarse de manera diaria, ya que todos tenemos derechos de vivir o hacer el esfuerzo de mejorar nuestra calidad de vida.

Por último debemos saber que el Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo

que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales (98).

Las madres de los escolares de dicha institución refieren que no todas las personas de bajos recursos están incluidos en este programa social del vaso de leche, ya que allí se ha observado que algunas personas codiciosas que tienen dinero van a recibir su desayuno mientras que otras que no tienen y que realmente lo necesitan no reciben nada, así también mencionan que muchas veces no hacen el desayuno y los encargados se hacen quedar las leches dándoles a ellos sólo quaker, como también en otros comités sí son justos y responsables dado que sí cumplen con las normas establecidas y reparten todo lo que este programa les beneficia. Debido que en el centro poblado menor de cambio-puente hay varios comedores de vaso de leche por comités y no en todos pasan por las mismas situaciones.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico de escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote, la mayoría de las madres de familia tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la ocupación del jefe de familia es eventual, menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles. Casi la totalidad tienen tipo de vivienda unifamiliar, tenencia propia, el combustible para cocinar es a gas, la mayoría la basura la eliminan en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida de escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote, casi la totalidad acude al establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), la mayoría duerme un número de horas de 8 a 10 horas, el niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, consumen diariamente fideos y arroz, menos de la mitad consume menos de 1 vez a la semana embutidos y enlatados, casi nunca consumen dulces y gaseosas.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote, la totalidad no recibe algún apoyo natural o social organizado, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, casi la totalidad pertenece a la organización de Qaliwarma, se atendieron estos 12 últimos meses en el puesto de salud, la mayoría tiene tipo de seguro SIS-MINSA, el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran fue regular, más de la mitad considera que la calidad de atención recibida en el establecimiento fue regular.

5.2. Recomendaciones:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar el estilo de vida en los escolares.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de salud para que diseñen e implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los escolares con ayuda de sus madres.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades locales con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los escolares.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los escolares del centro poblado menor Cambio-Puente.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo [Libro en línea]. México: Organización mundial de la salud; 2013. [Fecha de acceso 17 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=617:informe-sobre-salud-mundo-&Itemid=499
2. Tardy M. Concepto de salud según la OMS [Libro en línea]. Argentina: Psico-web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 11 de Jul de 2017]. URL Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2018 Jul 05]; 21(7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.
4. Sánchez F. El sistema nacional de salud en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2014 Oct [citado 2018 abril 28]; 31(4): 747-753. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021&lng=es.
5. Organización Mundial de la Salud. Metas en la promoción de la salud: las declaraciones de las conferencias mundiales [Internet]. Girona, ES: Documenta Universitaria; 2012 [citado 2018 abril 28]. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=114>

6. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez a. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, CHILE. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2018 Abr 28]; 20 (1): 61-74. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>.
7. Puyol A. ética, Equidad y determinantes sociales de la salud. Barcelona: Gaceta Sanitaria. 2012; 26 (2): pp.178-181.
8. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gac Sanit [Internet]. 2018 Feb [citado 2018 Jul 07]; 32(1): 96-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-911120180001000096&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>.
9. Ewig C. Neoliberalismo de la segunda ola: género, raza y reforma del sector salud en el Perú [Internet]. Lima, PE: IEP Ediciones; 2011 [citado 2018 Jul 07]. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10995549>
10. Salaverry O. La equidad e inequidad en salud. Su desarrollo histórico. Lima: Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública; 2013.

11. Fernández R, Thielmann K, Bormey B. Determinantes individuales y sociales de salud en medicina familiar. Cuba: Revista cubana de salud pública. 2012 Sep; 38(3): pp. 484-490.
12. Cordera R. and Murayama C. Los avances científicos en salud [Internet]. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica; 2013 [citado 2018 Jul 07]. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=1122>
13. Sánchez A. instituto nacional de estadística e informática, Salud Infantil, Encuesta regional y nacional 2016 [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado 2018 Jul 07] . URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
14. Unidad de Gestión Educativa Local. Institución Educativa 88046. Oficina de Estadística; 2017.
15. Caro J. Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile. Rev. Chil. nutr. 2015 mar; 42(1): pp-23-29.
16. Díaz M. Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil. Colombia: Departamento de Nutrición y Bioquímica. Grupo de Investigación “Alimentos, Nutrición y Salud”; 2014.
17. Enriquez C, Segura A, Tovar J. Factores de riesgo asociados a bajo rendimiento académico en escolares de Bogotá, 2013. Bogotá: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe; 2013.

18. Mariños C, Chaña R, Medina J, Vidal M, Valdez W. Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú. Lima: Revista Peruana de epidemiología; 2014.
19. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vilches A, Medina J, Berto M. Análisis de la situación de salud del Perú. 1 ed. Lima: Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2013.
20. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud [En línea]. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017 [Citado 2018 abril 16]. URL disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
21. Castro A, Vilchez M. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014. In crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(1): 106-118. URL disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1281>
22. Espinoza M, Mosqueira F. Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en Nuevo Chimbote – Perú. In crescendo Ciencias de la Salud. 2014; 1(2): 341-352. URL disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/363>.

23. Vilchez A. Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012. In *Crescendo. Ciencias de la salud*. 2015 nov; 2(2): 74-89. URL disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1036/785>
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. *Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú: Editorial; 2012.*
25. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011.
26. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
27. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. *Revista médica electrónica*. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680.
28. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. El cuidado [En línea]. Lima: Fundamentos UNS; 2012 [Citado 2018 abril 17]. URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
29. Universidad de Tennessee. Modelo de la salud como expansión de la conciencia. Health Science Library & Biocommunications Center [En línea]. 2014 [Citado 2018 abril 18]. URL disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2014/01/modelo-de-la-salud-como-expansion-de-la.html>

30. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud [En línea]. 2015 [Citado 2018 abril 18]; 47(2):209-213. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
31. Bustos S, Rivera N, Pérez C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016.
32. Cueto R, Seminario E, Balbuena A. Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades vulnerables de Lima Metropolitana. Revista de psicología. 2015; 33(1): pp.57-86.
33. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia. 2014; 30(2): pp.179-183.
34. Labraña J. Aportes del concepto de educación en Luhmann y su vinculación con el estudio de la exclusión [Libro en línea]. Valdivia: Estudios pedagógicos; 2014. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017] URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100019
35. Vilma S. Empleo, condiciones de trabajo y salud [Libro en línea]. Lanús: Salud Colectiva; 2012.

36. Ther F. Antropología del territorio. Polis. 2012; 11(32): pp. 493-510.
37. Cantero M. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [Libro en línea]. Alicante: ECU; 2012 [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10637512&p00=desarrollo+humano+edades>
38. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012 set; 29(3): pp.361-365.
39. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2): pp.84.
40. Miler S. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med la Paz. 2011 Sep; 12: pp. 621-624.
41. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014 jun; 32(2):634-645.
42. Bianco F, Pazmiño E, Guevara S, Restrepo H, Ortiz M, Rivero J. Sexo, Género y ciudadanía. Comunidad y Salud. 2013; 11(1).
43. INEI. Definiciones básicas y temas educativos investigados [En línea]. Perú: Instituto Nacional de estadística e informática; 2014 [Citado 2018 abril 18]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf

44. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización [Libro en línea]. México: Justicia Juris; 2014.
45. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. *Med. segur. Trab.* 2014; 60 (237): pp.660-674.
46. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica [Libro en línea]. La Habana: Arquitectura y Urbanismo; 2013.
47. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
48. Fuster M, Messer E, Palma P, Deman H, Bermudez O. ¿Se considera la alimentación saludable parte de la seguridad alimentaria y nutricional?: perspectivas desde comunidades pobres de El Salvador [Libro en línea]. Medellín: Perspectivas en nutrición humana; 2014. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082014000100002
49. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas. *Rev. salud pública.* 2013; 15 (5): pp. 731-742.

50. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
51. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010.
52. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España; 2010 [Citado 2018 abril 18]. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
53. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/>
54. Castro R, Rivera R, Seperak R. Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza del Perú. CUHSO. 2017; 27 (2): 69-88.
55. Vásquez E, González J, Romero E, Sánchez E, Navarro M y Nápoles F. Consideraciones sobre la dinámica familiar y el síndrome de la mala nutrición en niños mexicanos. Instituto de Nutrición Humana de la Universidad de Guadalajara, Guadalajara. Gac Med Mex. 2015; 151:788-97.

56. Miranda L, Vásquez E, Romero E, Nuño M, Campos L, Caro E, Ramírez J. Factores asociados a la actividad física y el índice de masa corporal en escolares de Arandas, Jalisco, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017; 55(4):472-80.
57. Bedoya B, Grisales C, Jimenez L. Relación entre rendimiento académico y el contexto social y familiar en los estudiantes de grado 5° de la institución educativa san gerardo maría mayela del municipio de norcasia, caldas (Colombia) [Tesis para optar el título de Maestría en Educación y desarrollo humano]. Colombia: Universidad de Manizales y Cinde Manizales; 2017.
58. Torrijos C, Pardo M, Solera M, Gulías R, Amador S, Arias N. Relación entre nivel de estudios de los padres y condición física de los escolares: diferencias de género. *Rev Andal Med Deporte.* 2015; 8(1): 46.
59. INEI. Definiciones básicas y temas educativos investigados [En línea]. Perú: Instituto Nacional de estadística e informática; 2014 [Citado 2018 mayo 26]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf
60. Sánchez D, Sergio G. Hacia un concepto ampliado de trabajo: Del concepto clásico al no clásico. *Nueva antropol* [online]. 2012, vol.25, n.76 [citado 2018-07-06], pp.137-140. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362012000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0185-0636.

61. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú tiene casi 8.5 millones de jóvenes pero ¿cuántos tienen educación superior? [En línea]. Lima: INEI; 2017 [Citado 2018 abril 18]. URL disponible en: <https://gestion.pe/economia/peru-8-5-millones-jovenes-educacion-superior-144111>
62. Sueldo mínimo vital vs canasta básica familia [En línea]. Trujillo: La industria; 2018. [Fecha de acceso 29 de junio de 2018]. URL disponible en: <http://laindustria.pe/noticia/sueldo-mnimo-vital-vs-canasta-bsica-familiar-informe-17983>
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Vivienda y hogar. Perú: Compendio Estadístico Perú 2014; 2014.
64. Lucero T, Alvares L, Chicue J, Lopez D, Mendoza C. Parasitos intestinales y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caqueta, Colombia [En línea]. Revista Facultad Nacional de salud pública. 2015 [Citado 2018 Junio 12]; 33(2). Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19173>
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática .Tenencia y formalización de la vivienda [En línea]. Perú: Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2014; 2014 [Citado 2018 abril 23]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1291/cap05.pdf

66. Pedrotti C. La vivienda, un tema siempre contemporáneo. *Econ. soc. territ* [online]. 2014, 14(44): 273-280 [citado 2018 abril 19]. URL Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212014000100010
67. Correa G. Construcción y acceso a la vivienda en México; 2000-2012. *Intersticios sociales* [online]. 2014; 7: 1-31. [Citado 2018 abril 19]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642014000100005
68. Instituto Nacional de estadística e informática. El 80,7% de los hogares utilizó gas para cocinar [En línea]. Perú: INEI; 2015 [Citado 2018 abril 23]. URL Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-807-de-los-hogares-utilizo-gas-para-cocinar-8610/>
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2015 [En línea]. Lima: INEI; 2015 [Citado 2018 abril 23]. URL disponible: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/libro.pdf>
70. Bustos Y, Ferrada L. Consumo residencial de leña, análisis para la ciudad de Osorno en Chile [En línea]. *Idesia*. 2017 [Citado 2018 abril 23]; 35 (2). Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-34292017005000024&script=sci_arttext

71. Meléndez M. y Aboites L. Para una historia del cambio alimentario en México durante el siglo XX. El arribo del gas y la electricidad a la cocina [En línea]. México: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Sonora, México; 2015 [Citado 2018 Julio 17]. URL disponible en: <https://revistahistoria.universia.net/article/view/1758/historia-cambio-alimentario-mexico-siglo-xx-arribo-gas-electricidad-cocina>
72. Correa P, González D, Pacheco J. Energías renovables y medio ambiente. Su regulación jurídica en Ecuador. Revista Universidad y Sociedad [En línea]. 2016 [Citado 2018 abril 23]; 8 (3): 179 -183. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n3/rus24316.pdf>
73. Castañeda G. y Perez A. La problemática del manejo de los residuos sólidos en seis municipios del sur de Zacatecas. Región y sociedad [online]. 2015, 27 (62):97-115 [citado 2018 abril 23]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252015000100004
74. Masalán A, Sequeida J, Ortiz C. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos: Education and behavioral approach programs. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 abril 23]; 84(5): 554-564. URL Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062013000500012&script=sci_arttext

75. Instituto nacional de estadística e informática. En el Perú existen cerca de 7 millones de niñas y niños. Lima: INEI; 2017.
76. Santiago M. Accidentes infantiles en el ámbito doméstico y estrategias de prevención, 2015-2016 [En línea]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2016 [Citado 2018 abril 23]. URL disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8970/Santiago%20Setien%20M..pdf?sequence=1>
77. INEI: existen 6.9 millones de niñas y niños de 0 a 11 años [En línea]. Lima: La república; 2017 [Citado 2018 abril 23]. URL disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1075972-inei-existen-69-millones-de-ninas-y-ninos-de-0-a-11-anos>
78. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño [En línea]. Lima: MINSA; 2017 [Citado 2018 abril 23]. URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf
79. Masalán A M. Patricia, Sequeida Y Julia, Ortiz C Marcela. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos: Education and behavioral approach programs. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Jul 19] ; 84(5): 554-564.
80. Onís E., Varona I, Gil M, Felici C., Embid P.. Lesiones no intencionadas en el centro escolar: ¿de qué estamos hablando?. Rev Pediatr Aten

Primaria [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Abril 29]; 17(68): 333-339.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-

[76322015000500008&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000500008&lng=es)

<http://dx.doi.org/10.4321/S1139->

[76322015000500008.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000500008)

81. Cornejo A, Negreiros I, Del Aguila C, Ysla M, Mayta P. Asociación entre la carga glicémica de la ingesta alimentaria y el síndrome metabólico en niños y adolescentes obesos. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2017 Ago [citado 2018 Mayo 03]; 115(4): 323-330. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000400006&lng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000400006&lng=es) [http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.323.](http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.323)
82. Pereira L. Nivel de satisfacción de requerimientos energéticos y de macronutrientes en la ingesta usual de escolares en sectores rurales de la sierra ecuatoriana. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2016 Mar [citado 2018 Mayo 03]; 43(1): 24-31. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000100004&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000100004&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000100004.](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000100004)
83. Gisela R, Salvador S, Campisi M, Amato D. Resultados de la encuesta de hábitos alimentarios y antecedentes familiares en Centros de Desarrollo Infantil del Municipio de Merlo [En línea]. 2016 [Citado 2018 mayo 03]; 34(155):41-47. URL disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v34n155/v34n155a06.pdf>

84. Moreno J, Galiano M. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente [En línea]. Madrid: Pediatría Integral; 2015 [Citado 2018 mayo 03]; 19(4):268-276. URL disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>
85. Dirección general de promoción de la salud. Alimentación y nutrición [En línea]. Lima: Ministerio de salud; 2017.
86. Díaz X, Mena C, Chavarría P, Rodríguez A, Valdivia P. Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Mayo 03]; 39(4): 640-650. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400003&lng=es.
87. Sánchez R, Reyes H, González M. Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Jun 30]; 71(6): 358-366. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000600006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2014.12.002>.
88. La Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN). Lonchera Escolar en Estudiantes de Nivel Primario, Perú 2013 [En línea]. Lima: Área de epidemiología nutricional; 2015 [Citado

2018 mayo 3]. URL disponible en:
<http://www.portal.ins.gob.pe/en/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FVigilancia%2BAalimentaria%2B2By%2BNutricional%252FPeru%2BLonchera%2BEscolar%2Bprimaria%2B2013.pdf>

89. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2017 Oct [citado 2018 Jun 30] ; 34(4): 716-722. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.
90. Ministerio de salud. Boletín estadístico del seguro integral de salud [En línea]. Lima: MINSA; 2016 [Citado 2018 Jun 30]. URL disponible en:
http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo_2016_01_AL_12.pdf
91. El comercio. Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud [En línea]. Lima: El comercio; 2014 [Citado 2018 Jun 30]. URL disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343>
92. Ypanaqué L, Martins M, Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Rev. perú. med. exp. Salud pública* [Internet]. 2015 Jul [citado 2018 Mayo 02]; 32(3): 464-470. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300008&lng=es.

93. Contreras C. El Perú es el segundo país con las cifras más altas de inseguridad: solo Venezuela le gana [En línea]. Lima: La república; 2017 [Citado 2018 Jun 30]. URL disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1223999-el-peru-es-el-segundo-pais-con-las-cifras-mas-altas-de-inseguridad-solo-venezuela-le-gana>
94. Mollericona J. Pandillas juveniles en La Paz: entre la transgresión y el delito. Tinkazos [online]. 2015, 18(38) [citado 2018 Mayo 09], 71-88. URL Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-74512015000200005&lng=es&nrm=iso. ISSN 1990-7451.
95. Guzmán G. ¿Qué es la salud pública? Definición, historia y conceptos clave [En línea]. Lima: Viviendo la salud; 2018 [Citado 2018 abril 23]. URL disponible en: <https://viviendolasalud.com/salud-y-remedios/salud-publica>
96. Gobierno del Perú. Seguro integral de Salud (SIS) [En línea]. Lima: Gobierno del Perú; 2018 [Citado 2018 Jun 30]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

97. Andina. Presentan resultados de Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015[En línea]. Lima: RPP Noticias; 2015 [Citado 2018 Jun 30]. URL disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/presentan-resultados-de-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-noticia-906315>
98. Diez F, Saavedra L. Programas sociales y reducción de la obesidad en el Perú: reflexiones desde la investigación. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Ene [citado 2018 Jun 30] ; 34(1): 105-112. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2772>.

ANEXO N° 01

$$n_0 = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1)e^2 + Z^2 P Q}$$

Dónde:

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una Probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0.50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 200)

n_0 : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{1.96^2(0.50)(0.50)(200)}{(200 - 1)(0.05)^2 + 1.96^2(0.50)(0.50)}$$

$$n_0 = 127.3 \cong 127$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción de la madre:**

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

3. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()

- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

9. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

20. ¿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, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()

- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

25. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
 - trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, consumo de alcohol y drogas ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE”.
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

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote.

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, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote.

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Para la evaluación de confiabilidad se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un mismo día, evidenciando que el fenómeno no cambia. Realizándose a un mínimo de 15 personas.

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

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

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

6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE.**

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									

Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANT ES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									

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

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE.

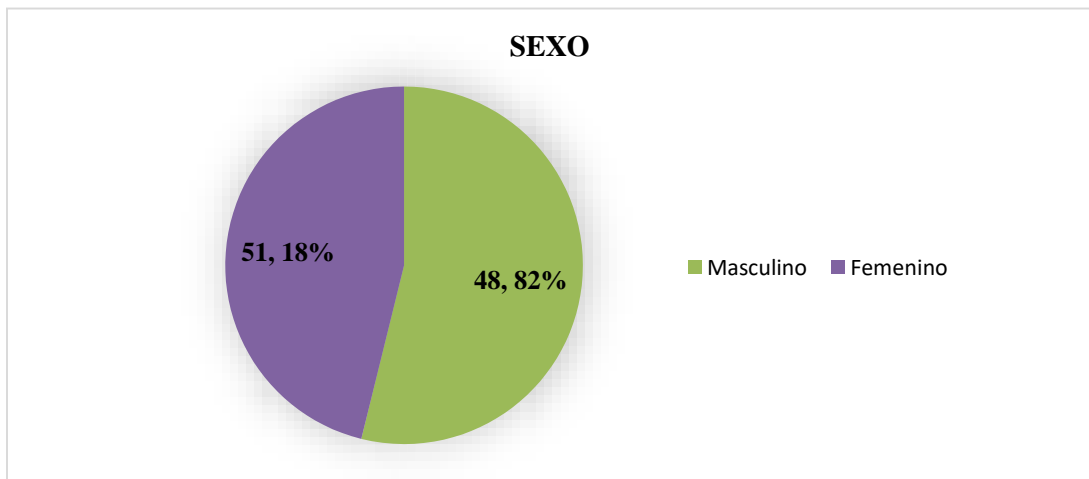
Yo,acepto participar voluntariamente en
el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación
consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

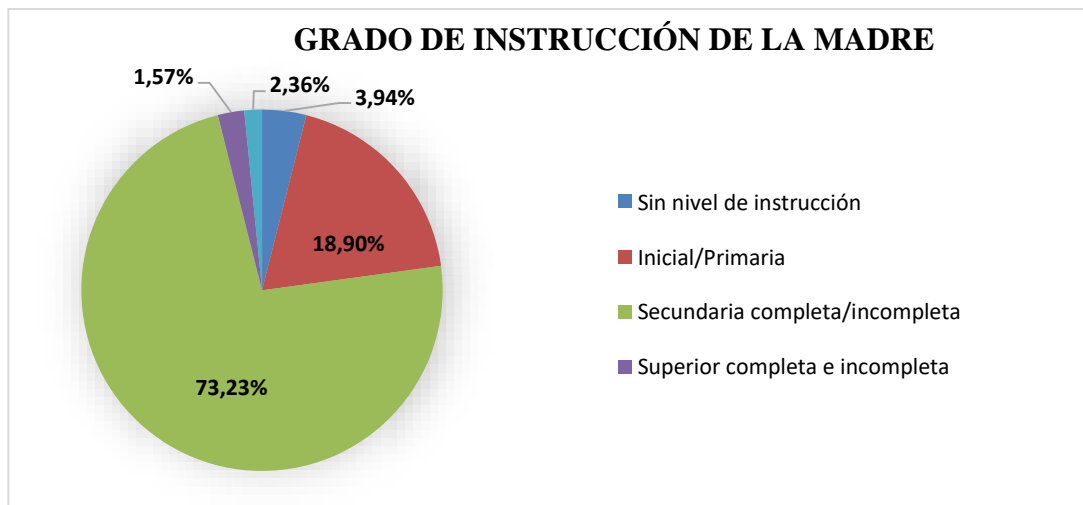
FIRMA

.....

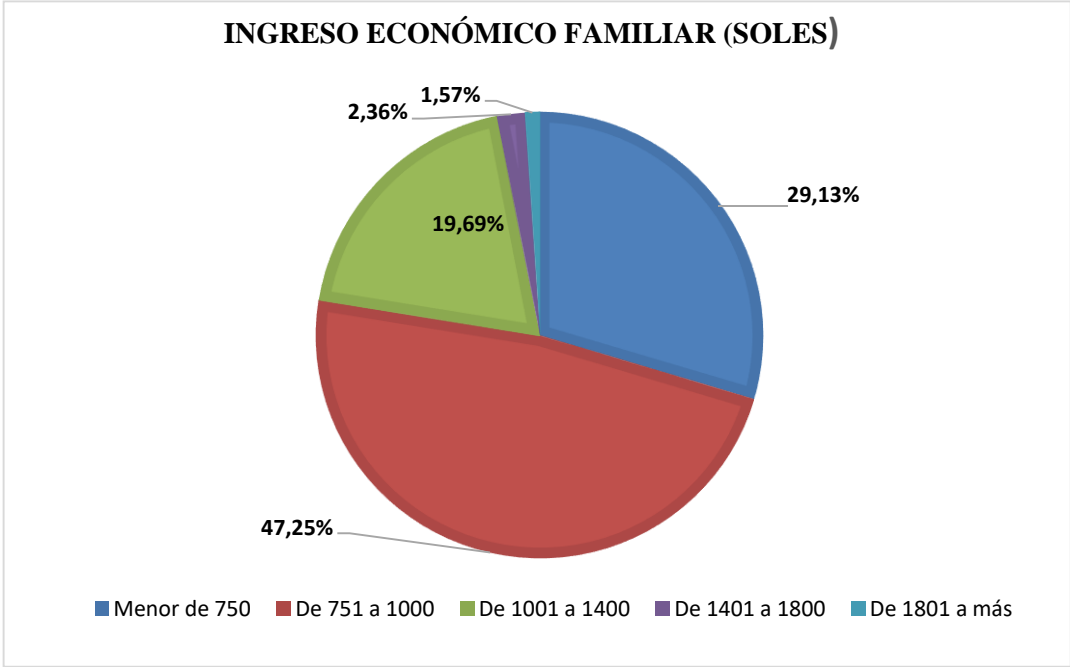
GRÁFICO DE TABLAS 1: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017



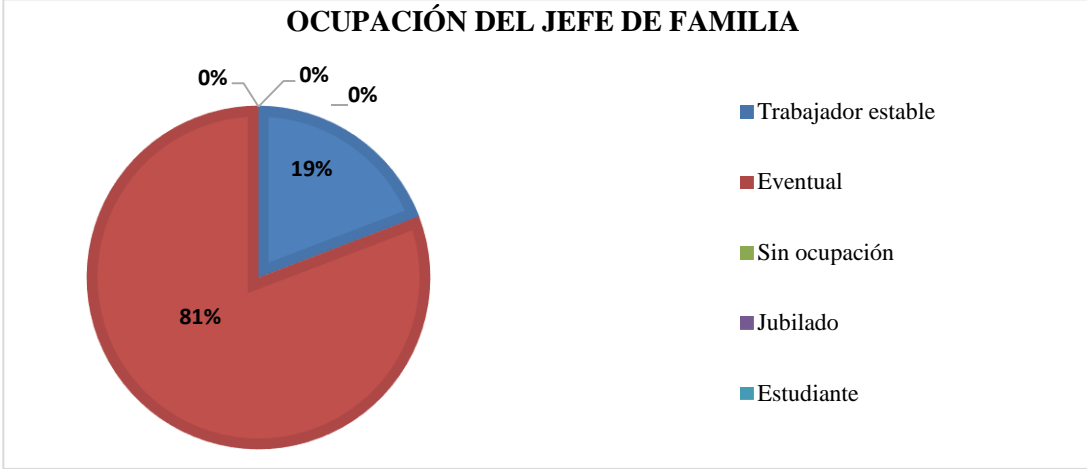
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

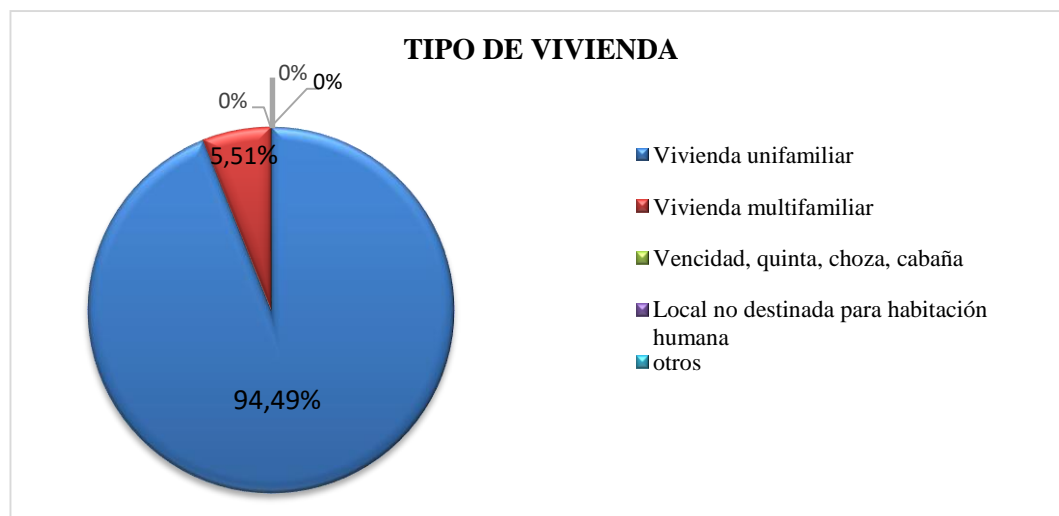


Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

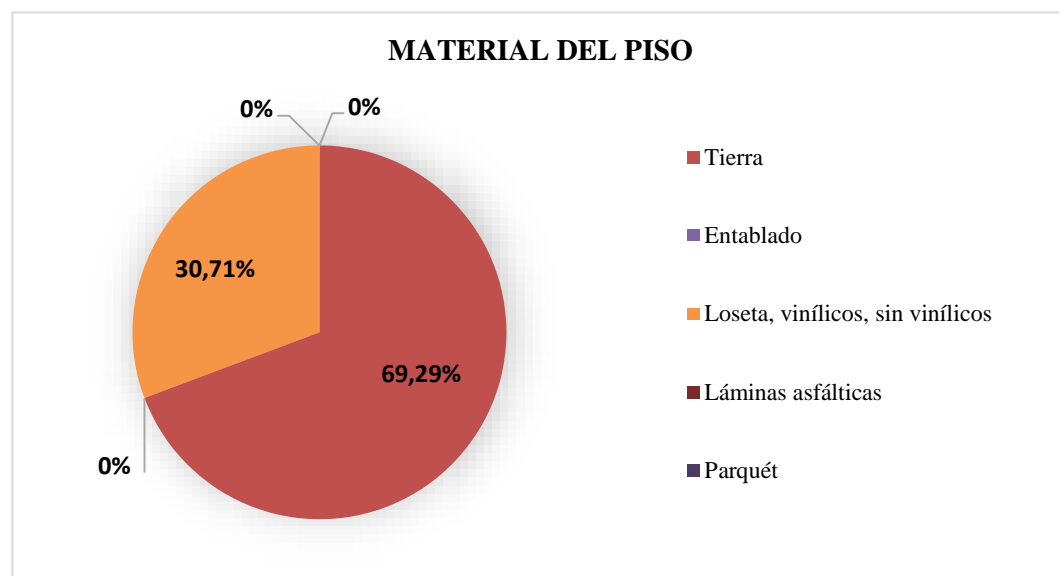


Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

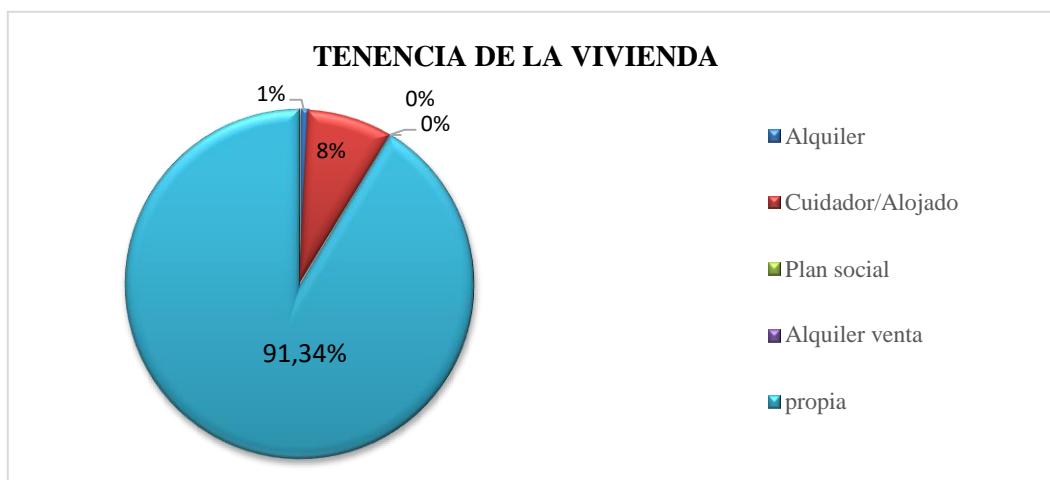
GRÁFICOS DE TABLAS 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017



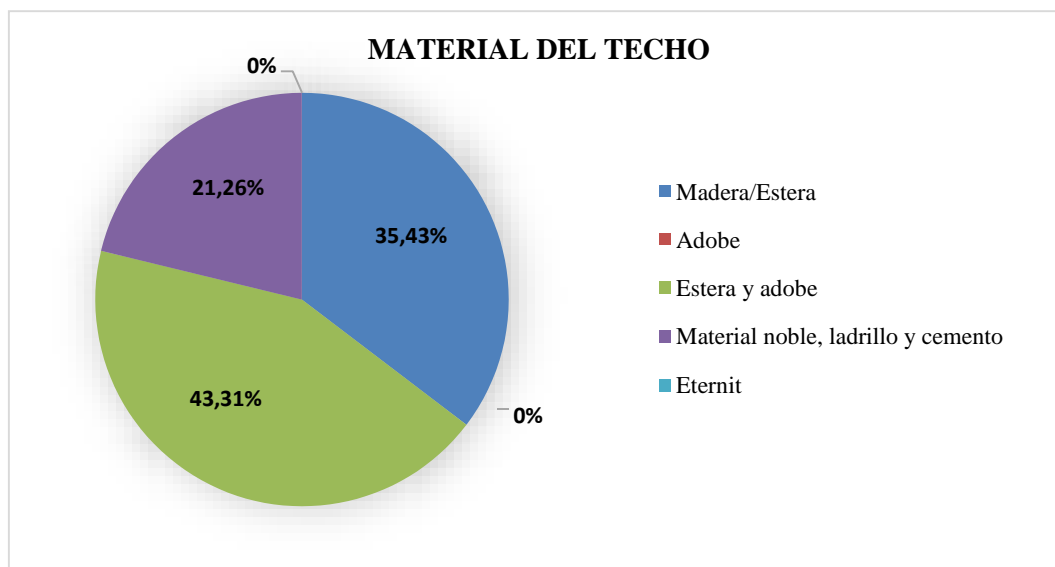
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



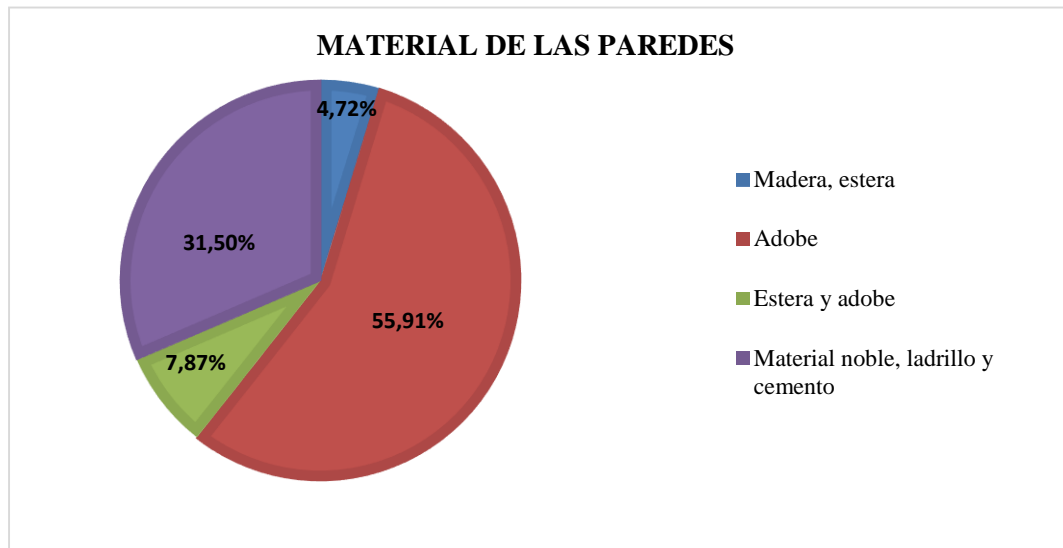
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



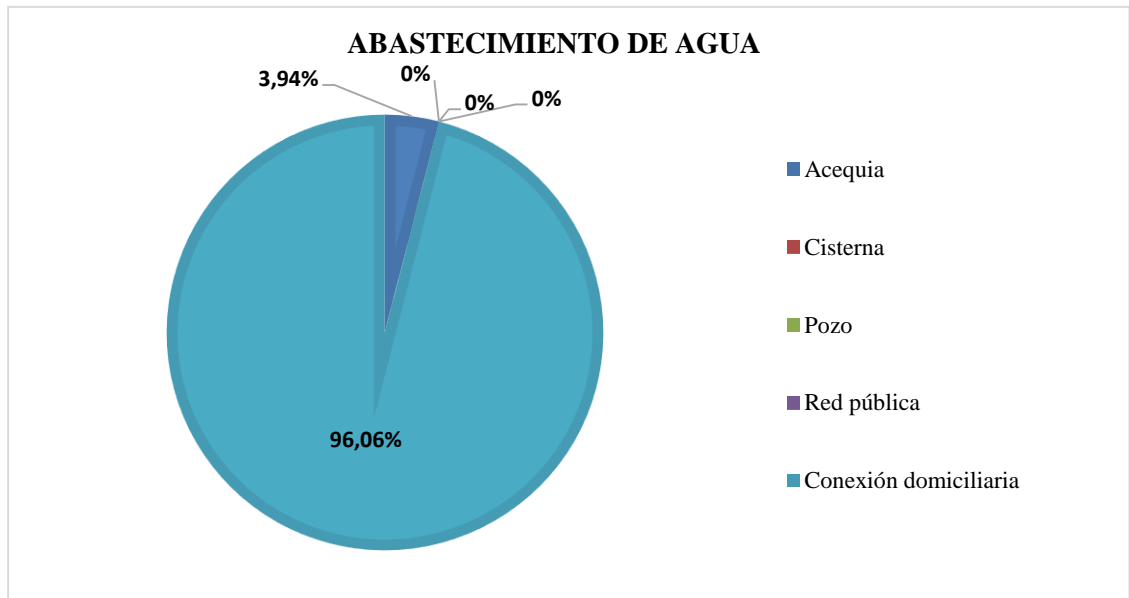
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



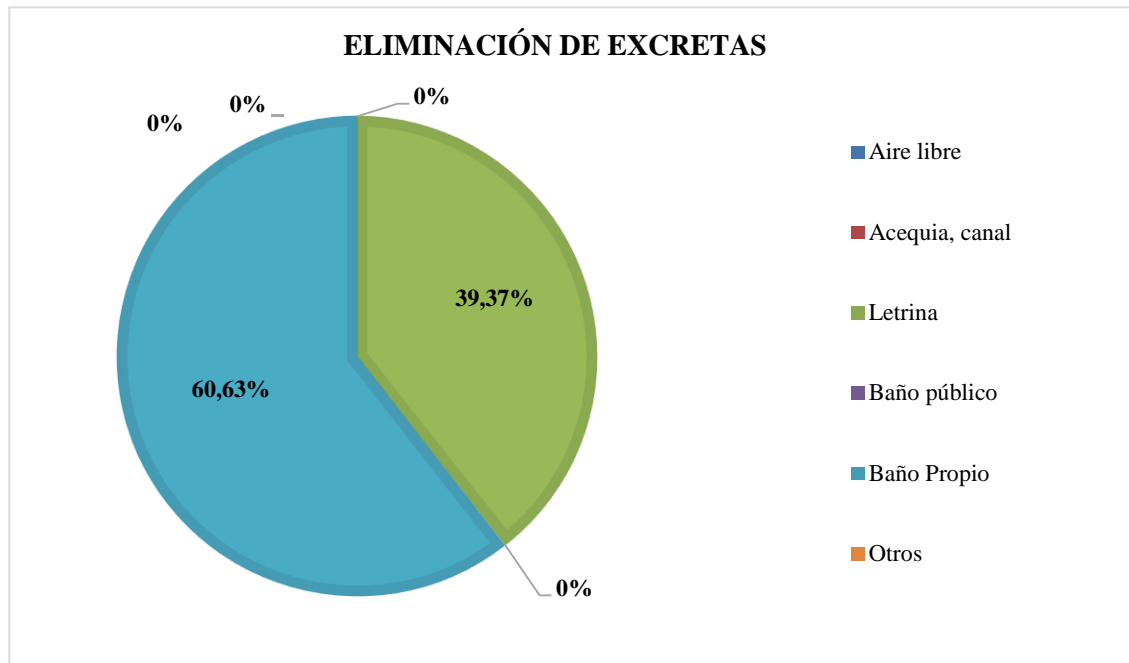
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



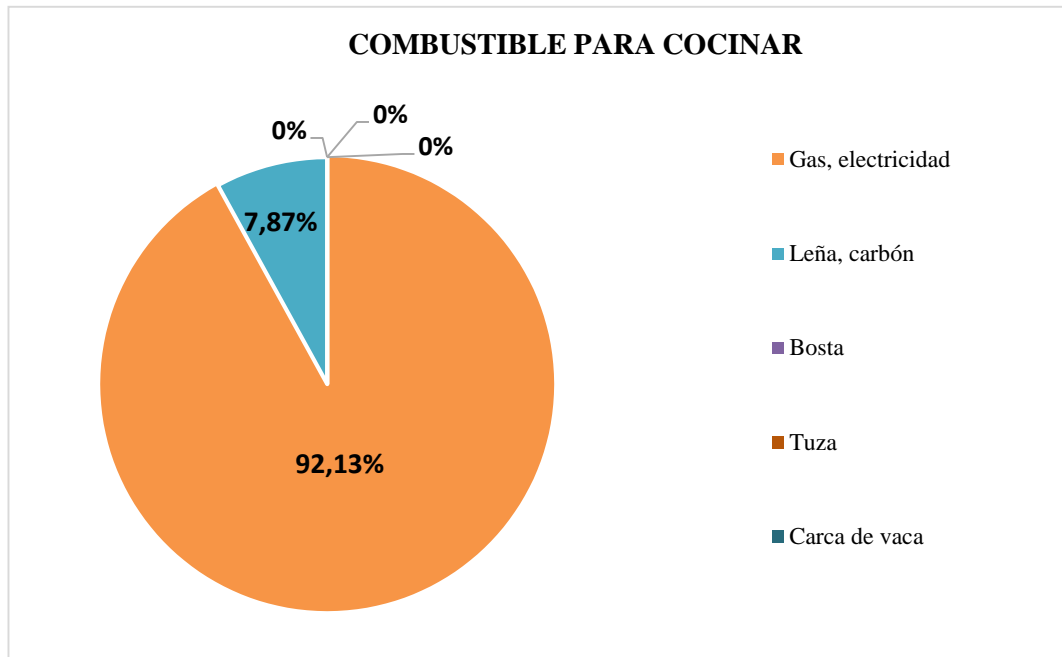
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



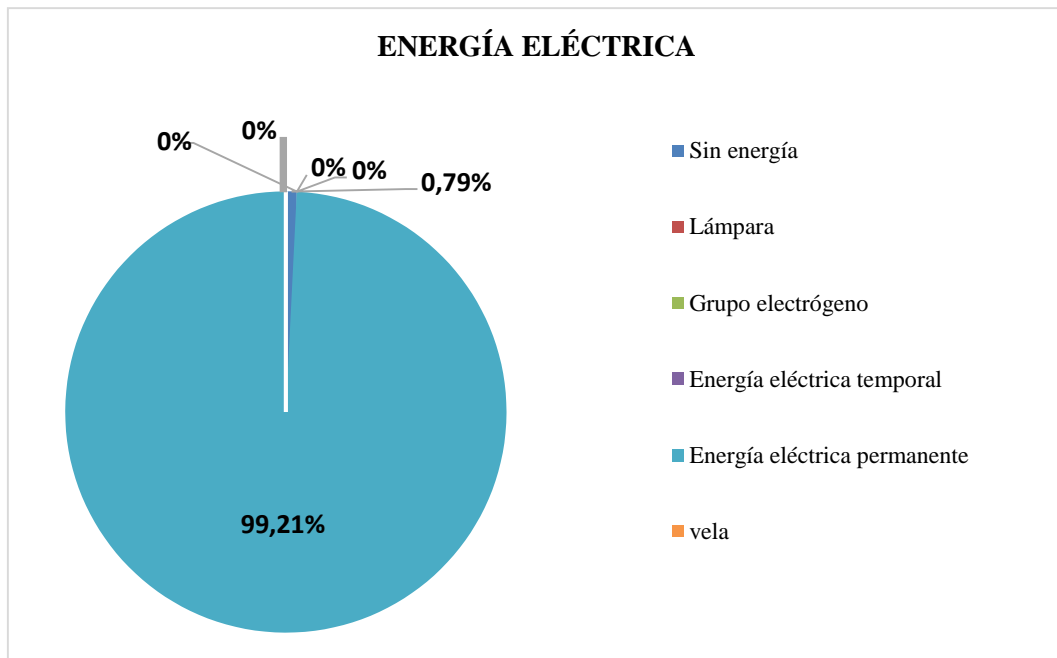
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



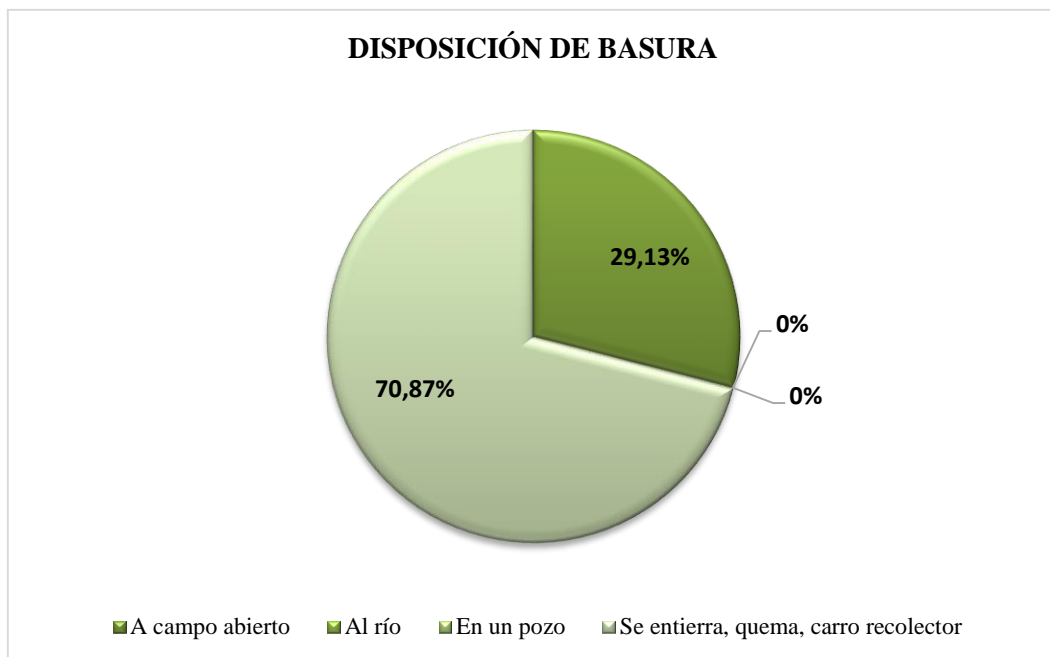
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



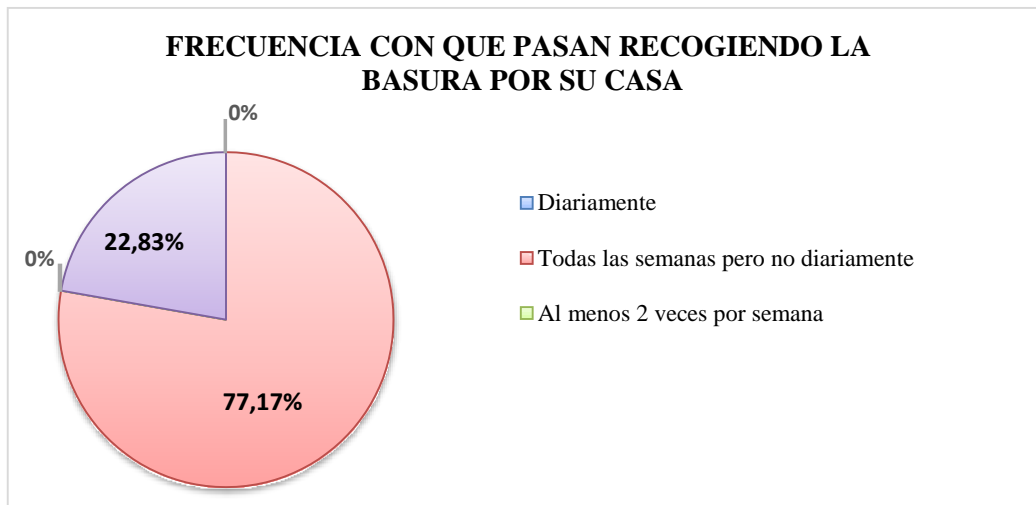
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

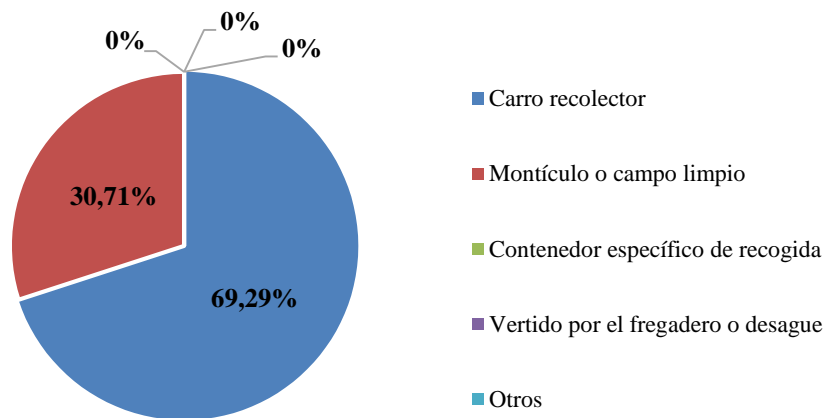


Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



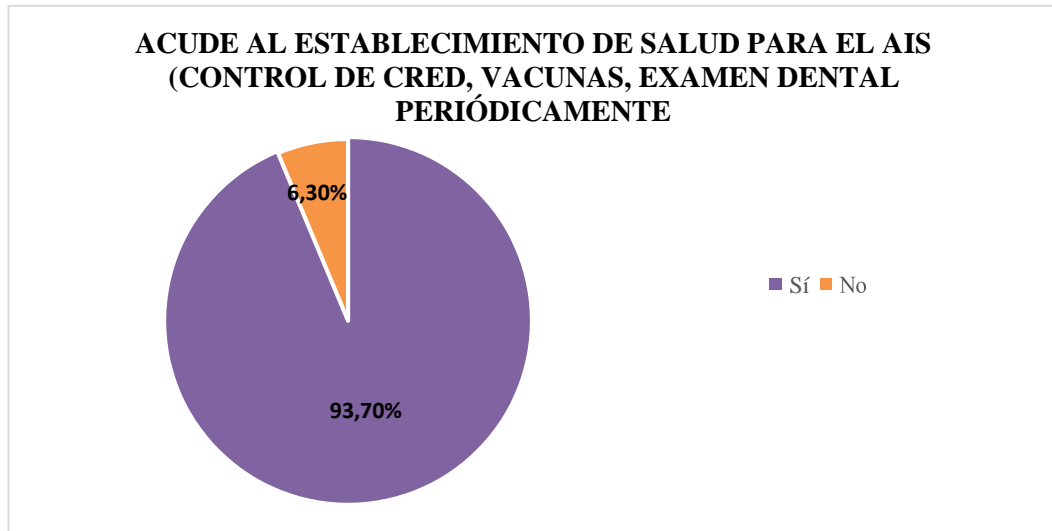
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

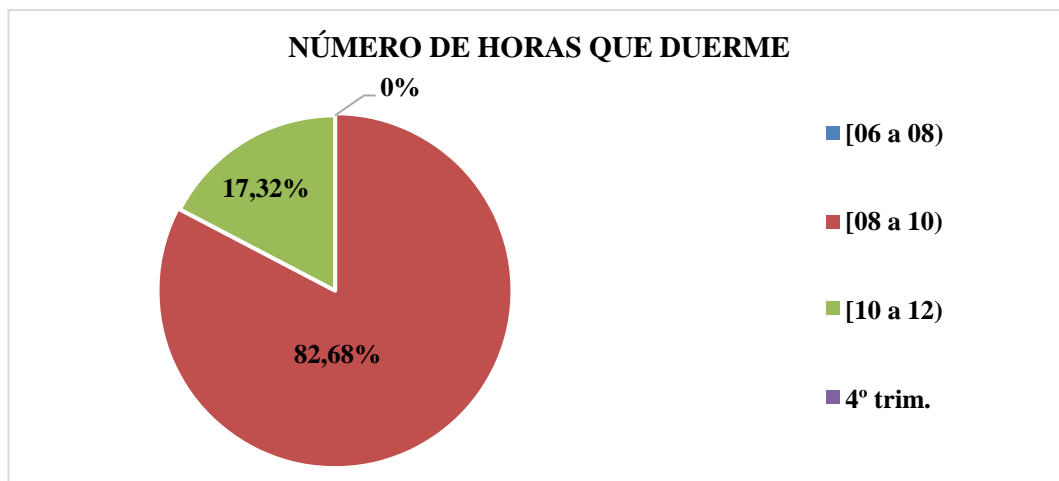


Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

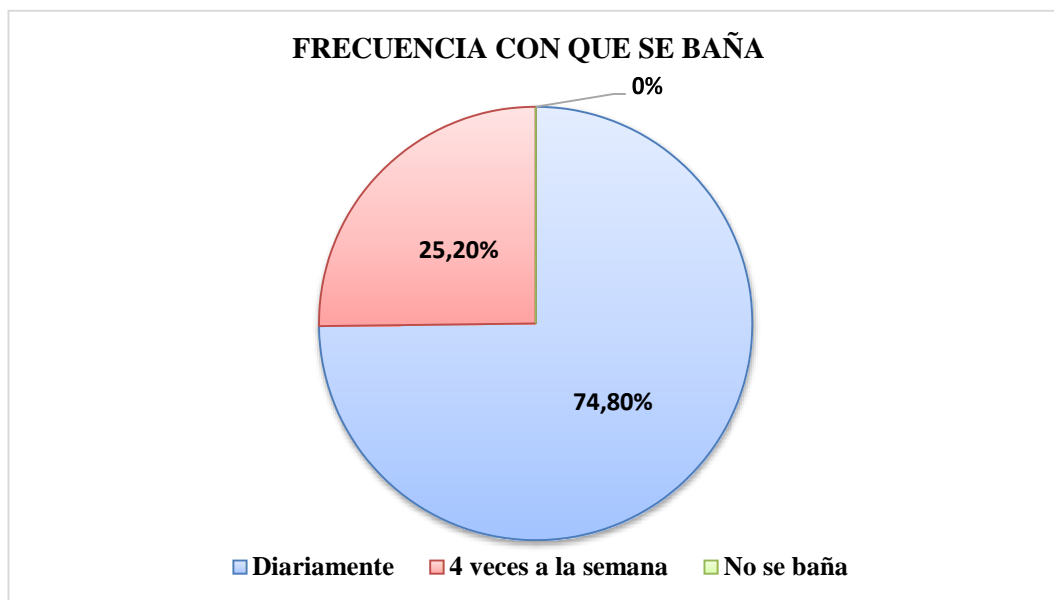
GRÁFICOS DE TABLAS 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017



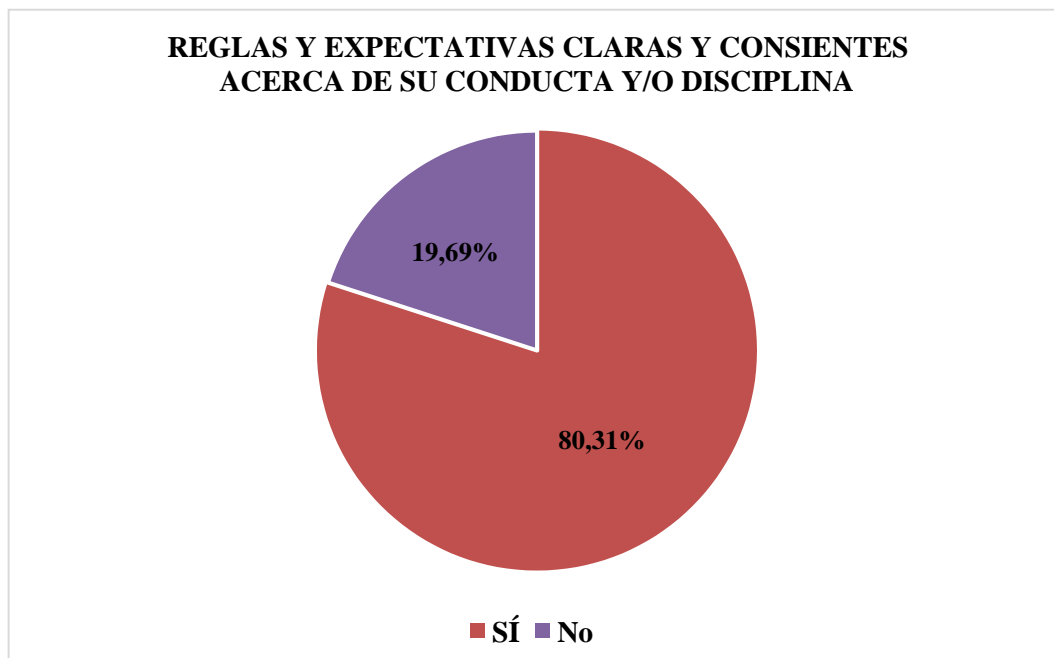
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

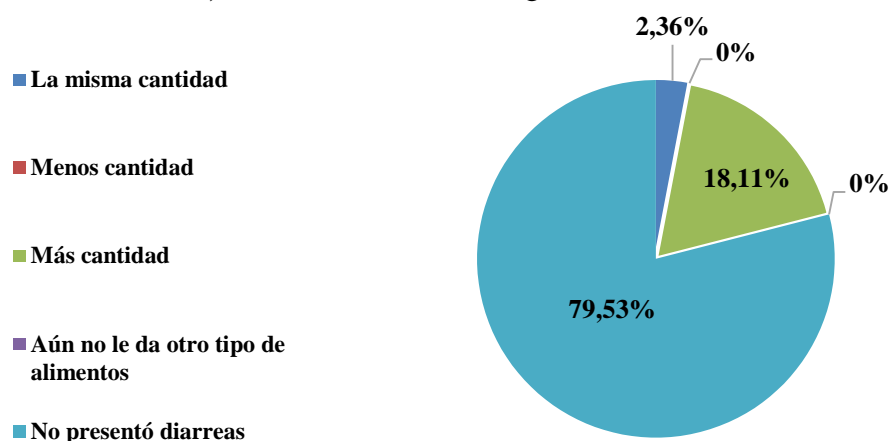


Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



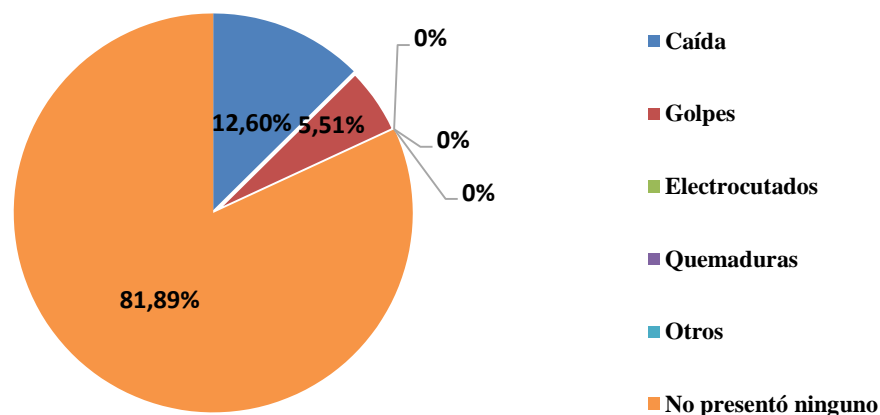
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTÓ DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE



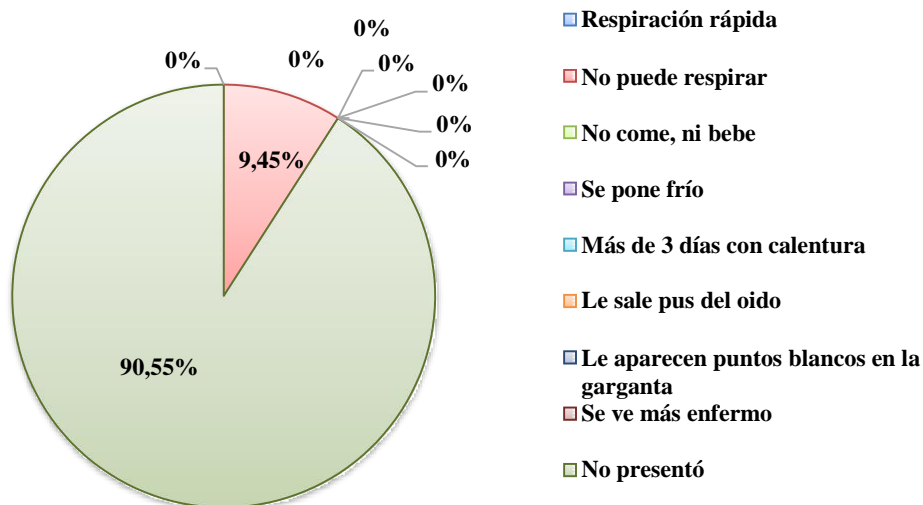
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTÓ AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



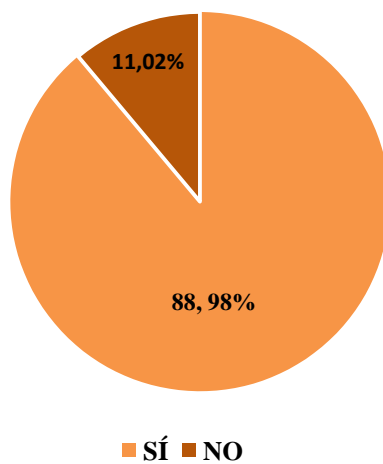
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS AH IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



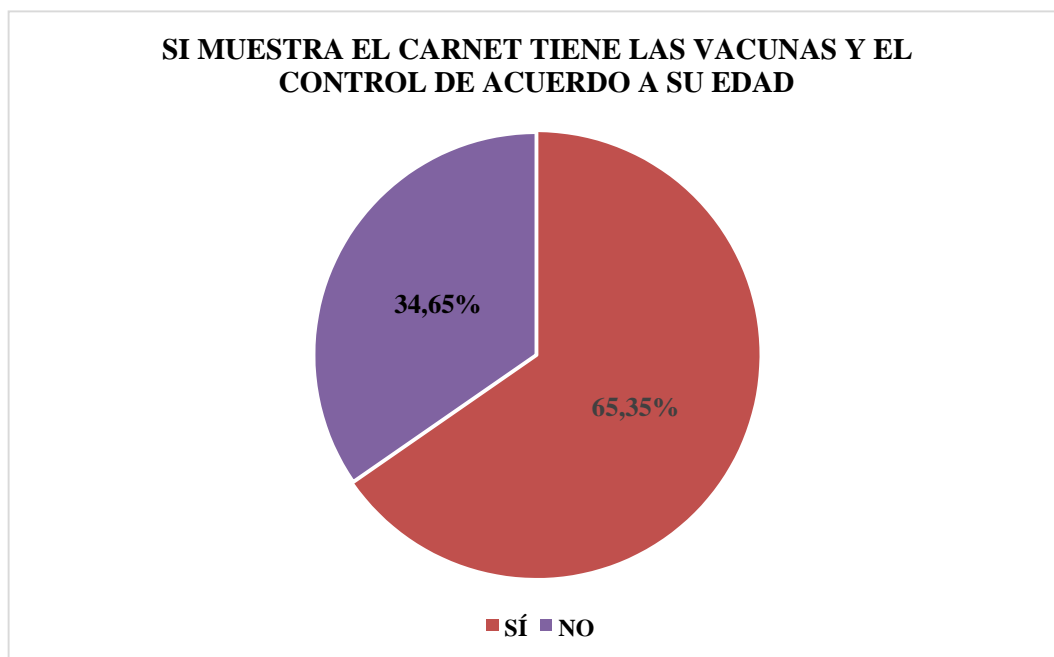
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

EL NIÑO TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

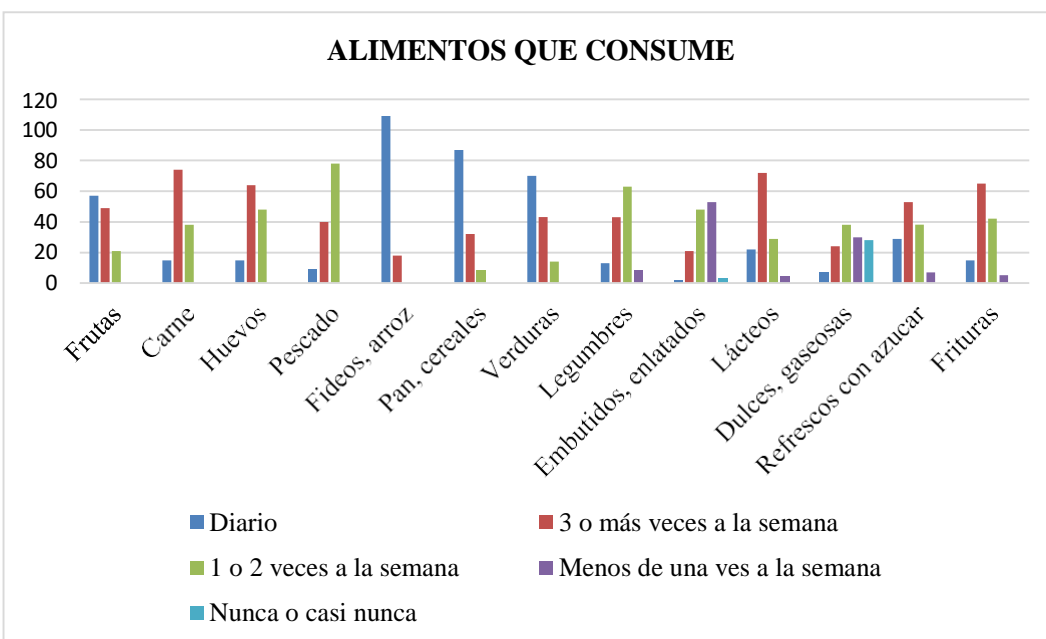
SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

Directora de la presente línea de investigación.

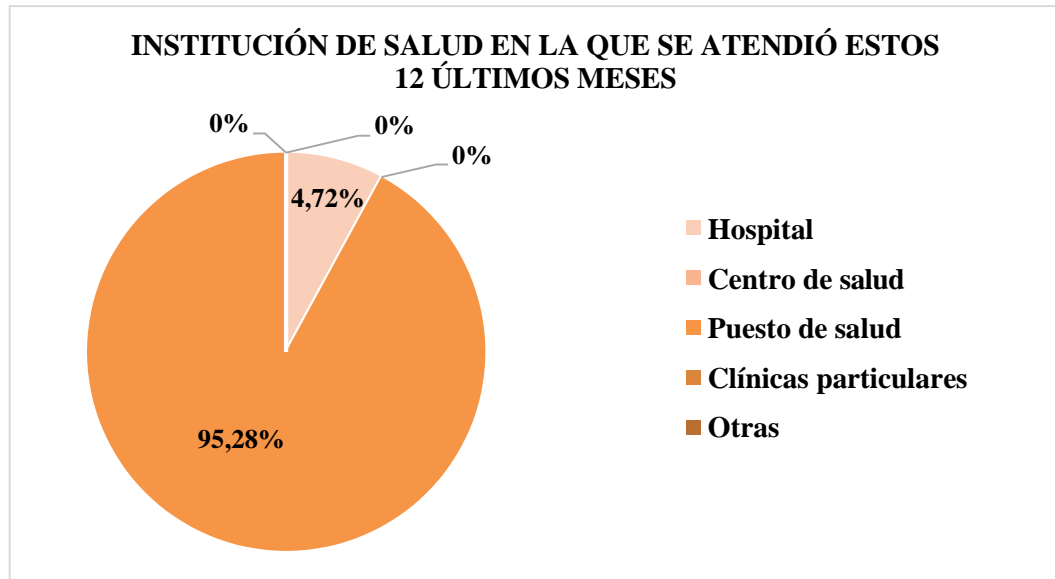
ALIMENTOS QUE CONSUME



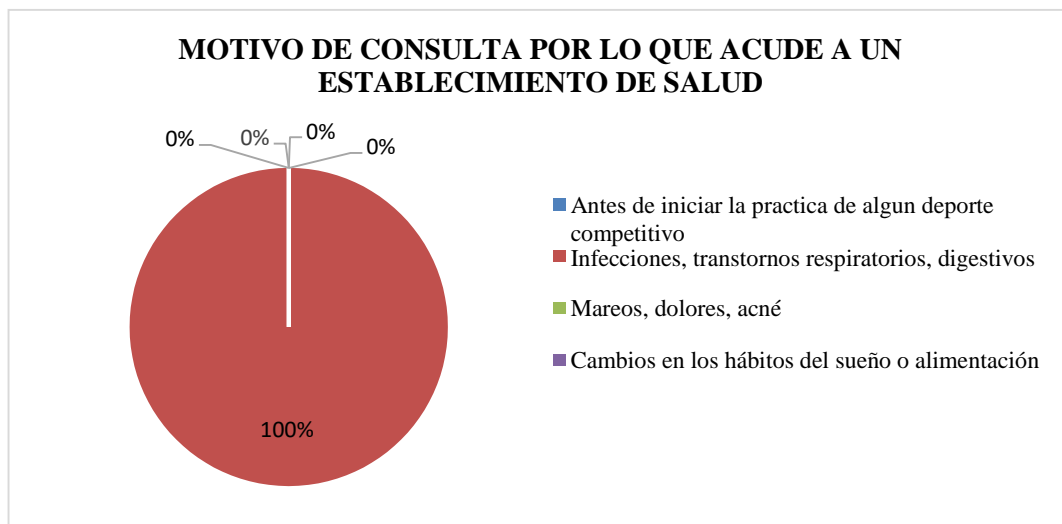
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

Directora de la presente línea de investigación.

GRÁFICOS DE TABLAS 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046_CHIMBOTE, 2017

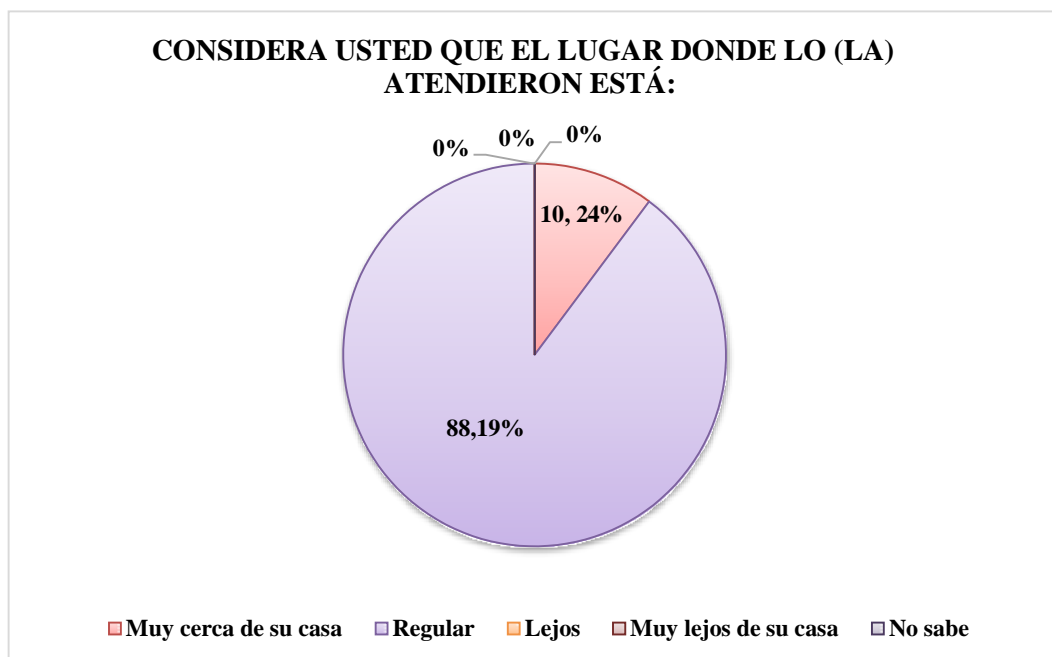


Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



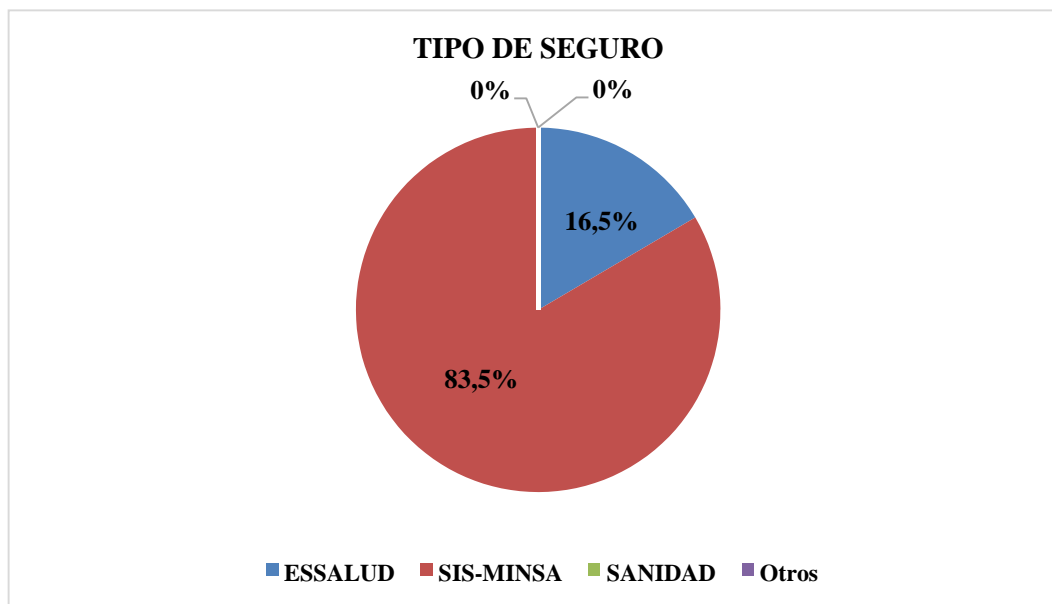
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

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

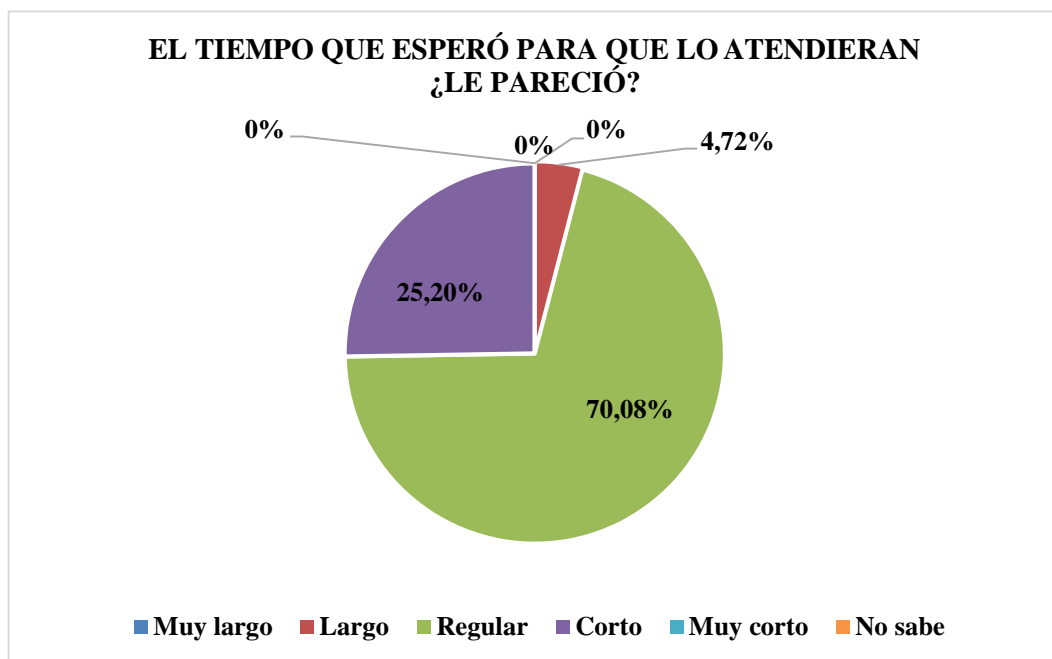


Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares.Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

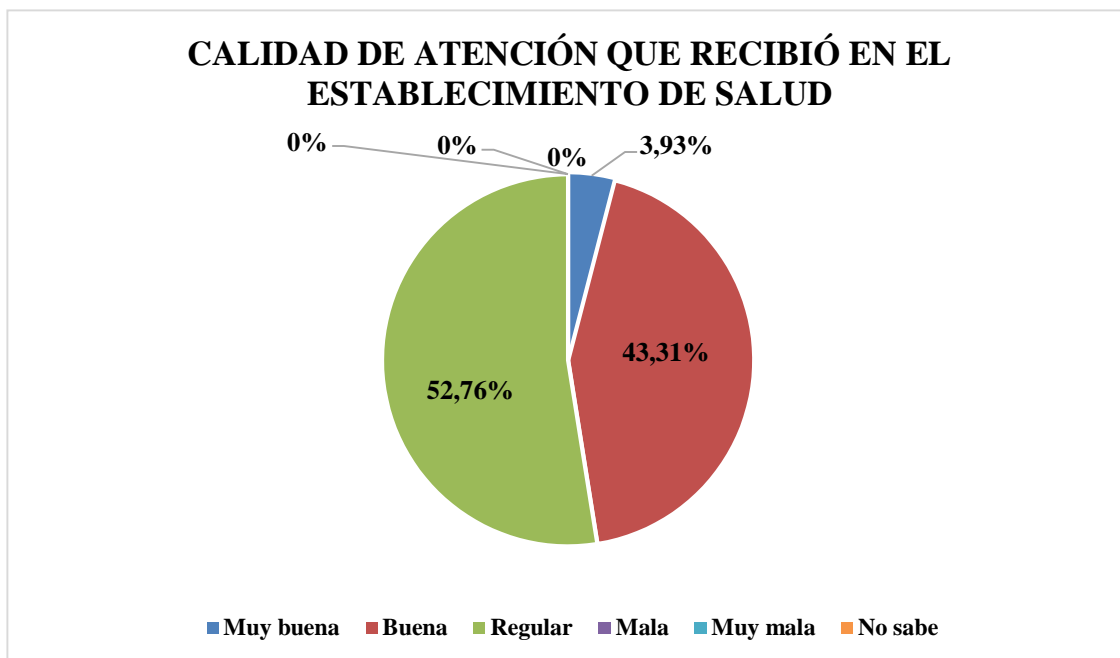
TIPO DE SEGURO



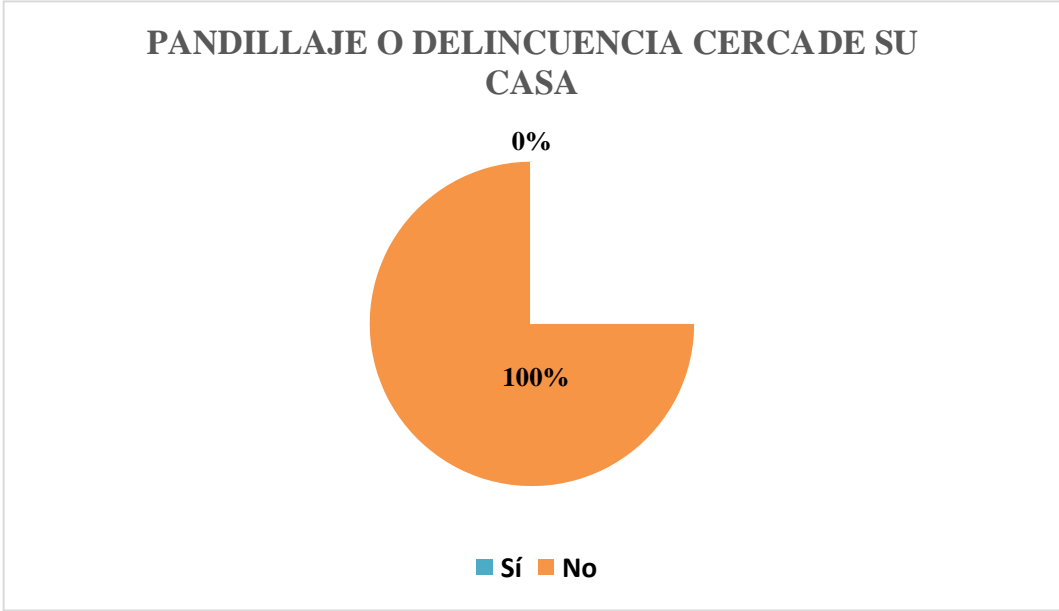
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares.Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



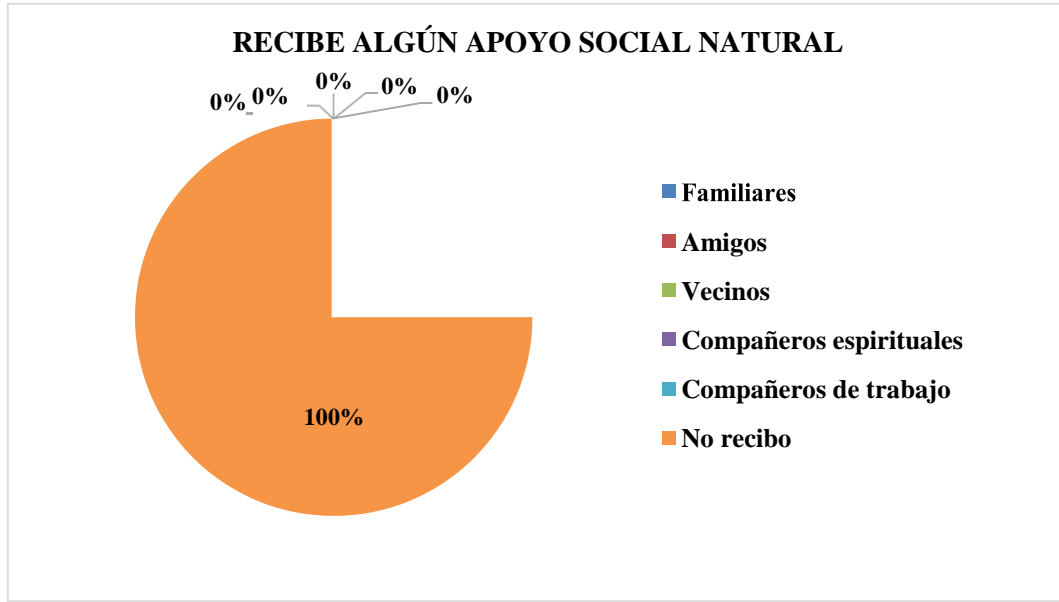
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



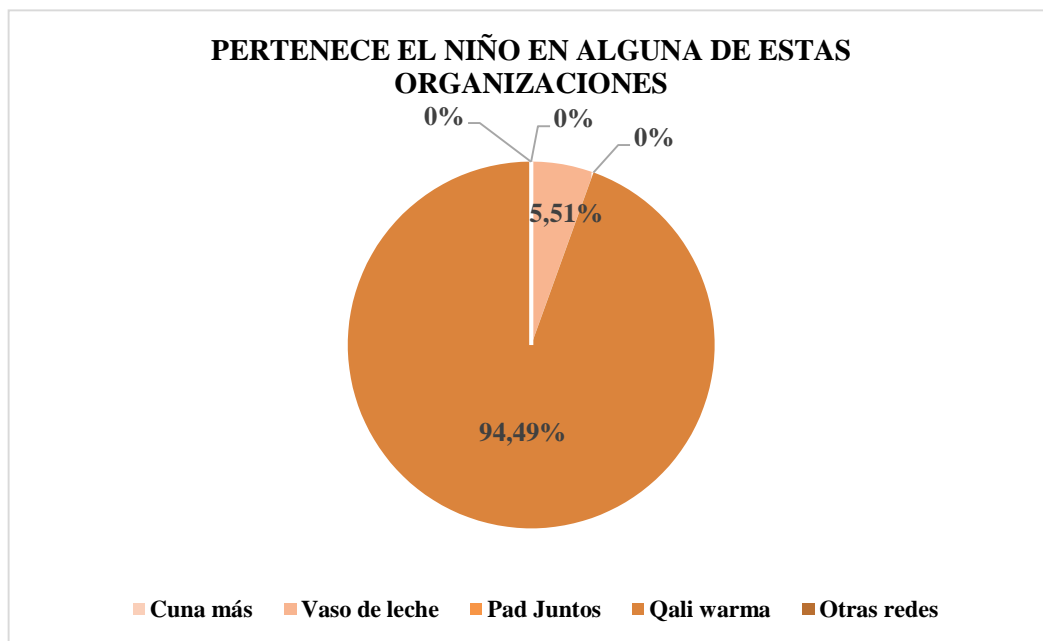
Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.