

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN LORENZO”
CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA

HUAMANCHUMO FLORES, INGRID EDITH

ORCID: 0000-0003-4353-6342

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 00000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Huamanchumo Flores, Ingrid Edith

ORCID: 0000-0002-4820-9351

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Vilchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. URQUIGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTA

Mgtr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

Dra. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A mis Padres:

Por qué con su apoyo y enseñanzas me dan la fuerza para poder seguir adelante.

A mis amigos (as) de la ULADECH, porque me brindan su amistad, apoyo y seguridad de seguir esforzándome.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por qué me guía en el buen camino y está bendiciéndome para poder ser un gran profesional de la salud

A mi Familia:

Por qué están siempre apoyándome incondicionalmente y brindando su confianza

A mi Profesora de investigación:

Por guiarme por el camino de la Sabiduría y compartir sus ideas con nosotros, gracias profesora
Adriana Vílchez

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado determinantes de la salud en escolares de la institución educativa san Lorenzo- Chimbote, 2016 de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa Privada San Lorenzo. La muestra estuvo constituida por 60 escolares, a quienes se aplicó el instrumento: cuestionario sobre: Determinantes de la Salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, incluyendo sus gráficos estadísticos. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones la totalidad de madres tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, más de la mitad tienen su casa propia, menos de la mitad su ingreso económico es de 1001 a 1400. En los determinantes de los estilos de vida en escolares casi la totalidad acuden al establecimiento de salud (control de CRED, vacunas, examen dental, menos de la mitad en los últimos 6 meses el niño no presentó ningún accidente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe apoyo social natural. La mitad la calidad de atención que recibió fue buena.

Palabras clave: determinantes, escolares, salud.

ABSTRACT

The research aimed to describe, determinants of health in children of the San Lorenzo Private Educational Institution. Quantitative-descriptive research, the sample universe of 60 children, the questionnaire was applied on: Determinants of Children's Health, we supported the mother as an informant, the processing and analysis of data was performed with the SPSS Version 18 program, results are presented in tables and statistical graphs They are female; Of mothers of children have complete / incomplete secondary; Have an income of 1001 to 1400; The occupation of the head of the family is a stable worker, they have a type of single family dwelling; Has own housing; Have tile floor, vinyl or without vinyl; ceiling ; Walls, brick and cement; They sleep in a room with 2 to 3 members; Water by home connection; own bathroom; Gas, electricity; Their trash in the car collector, go to the health facility, for AIS CRED control, vaccines, dental examination, the number of hours they sleep is 8 to 10 hours

Keywords: determinants, school, health,

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatorio.....	iv
5. Resumen y Abstract.....	v
6. Contenido.....	vi
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	vii
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	9
III. METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de la investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Definición y Operacionalizacion de variables.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	33
3.6 Matriz de consistencia.....	34
3.7 Principios ético.....	35
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	46
V. CONCLUSIONES.....	66
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO, 2016.....	52
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO,2016.....	53
TABLAS 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO, 2016.....	55
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO, 2016.....	58

INDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD
BIOSOCIOECONOMICOS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA SAN LORENZO,
2016.....130**

**GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD
RELACIONADO CON LA VIVIENDA DEL ESCOLARES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO,
2016.....133**

**GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS
DE VIDA DEL ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN
LORENZO,2016.....135**

**GRÁFICOS DE LA TABLAS 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES
SOCIALES Y COMUNITARIOS DEL ESCOLARES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO,
2016.....136**

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en escolares de la institución Educativa San Lorenzo. Chimbote, 2016.

La salud de los escolares es una de las muchas responsabilidades que comporta la lucha contra la pobreza los niños en particular son especialmente vulnerables a enfermedades que son prevenibles o tratables en su mayoría donde el escolar adquiere conocimiento actitudes, creencias y tener conductas saludables.

Las estimaciones de desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe han presentado una reducción desde 1990, cuando afectaba al 24,5% de la población infantil. En 2019, esta cifra se situó en el 11,3%, lo que significa que actualmente 6,1 millones de niños todavía padecen desnutrición crónica (1).

La organización mundial de la salud explica que la vacunación salva millones de vidas y es una de las intervenciones sanitarias de mayor éxito y rentabilidad, pero, a pesar de ello, más de 19 millones de niños de todo el mundo no están vacunados o no han cumplido el calendario de vacunas, es decir, se han vacunado de forma incompleta, no han recibido las dosis de recuerdo indicadas (2).

El 45% de las defunciones de menores de 5 años que se producen en el mundo están relacionadas con la desnutrición. La OMS ha elaborado kits para niños malnutridos con complicaciones médicas. La escasez de alimentos seguirá siendo un grave problema en el Cuerno de África en 2018. Se prevé que, este año, 1,1 millones de escolares sufrirán desnutrición, y que la mitad

de la población deberá hacer frente a una grave inseguridad alimentaria. En el Yemen, 7 millones de personas corren riesgo de sufrir desnutrición y 17 millones siguen en situación de inseguridad alimentaria. Cada año hay menos muertes de niños en todo el mundo. El número de niños que mueren antes de cumplir cinco años ha disminuido drásticamente, de 12,6 millones en 1990 a 5,4 millones en 2017, y lo mismo ha ocurrido con los niños de entre 5 y 10 años, cuya mortalidad se redujo de 1,7 millones a menos de un millón en el mismo período (3,4).

En América, 36 países y territorios pasaron de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente (tOPV) a la vacuna oral bivalente (bOPV), en un esfuerzo coordinado a nivel mundial. En el 2017, la Región fue declarada libre de rubéola y del síndrome de rubéola congénita por un Comité Internacional de Expertos, y en el 2016, el mismo Comité la declaró libre de sarampión. Según los datos comunicados por los países en el 2016, la cobertura en la Región de las Américas de la vacunación contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3), y la tercera dosis de la vacuna contra la poliomielitis en niños menores de 1 año, fue de 91% y 92%, respectivamente (5).

Además, las estadísticas destacan que en Chile el 22,3% de los niños de pre kínder son obesos, el 23,6% de kínder, el 25,3% de primero básico. Esto se debe a que el consumo de algunos alimentos en Chile se dispara (6).

Según UNICEF, 1 de cada 3 niños entre 5 y 10 años que viven en países afectados por conflictos o desastres –104 millones– no asisten a la escuela, una cifra que representa más de un tercio de la población mundial sin escolarizar. En total, 303 millones de niños de 5 a 10 años no asisten a la escuela en todo el mundo (7).

La mortalidad infantil en Venezuela aumentó 30,12% en (11.466 decesos de menores de un año), de acuerdo con la última cifra oficial, que evidencia la incapacidad de Venezuela de mantener su compromiso con (ODM) de las Naciones Unidas, para reducir la mortalidad infantil a 9 o menos por cada 1,000 nacidos vivos (8).

En Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en las regiones habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica (9).

América Latina se logró reducir la mortalidad infantil (ODM 4) en 67%: de 53,8 a 17,9 por cada 1 000 nacidos vivos entre 1990 y 2017. La diarrea y la neumonía siguen siendo causas importantes de defunción; estas dos enfermedades causaron 14% del total de muertes en niños en el 2016. De todas las muertes de menores de 5 años, la diarrea causa un 10% en Haití, 8% en Nicaragua, 7% en Guatemala y 6% en Bolivia. En estos países el uso de sales de rehidratación oral es bajo (alrededor de 50%) (10).

La proporción de neumonía como causa de mortalidad de menores de 5 años es de 23% en Haití, 17% en Guatemala, 16% en Nicaragua y 14% en Bolivia. El uso de servicios de salud cuando los síntomas de neumonía están presentes también es bajo en estos países (entre 50% y 60%) (11).

En América Latina y el Caribe el grupo de 5 a 9 años de edad ha sido descuidado, tanto con respecto a las intervenciones de salud como a la medición de sus condiciones., las lesiones causadas por el tránsito y las no intencionales se encuentran entre las principales causas de muerte entre los

niños de 5 a 14 años. Las enfermedades infecciosas (infecciones respiratorias, diarrea, tuberculosis y meningitis, entre otras) son el segundo grupo de causas de muerte (12).

En el año 2019 en Perú, sobre la base de auto reporte de talla y peso corporal, se encontró que el 19.8% de escolares (20.9% de hombres y 18.6% de mujeres) tenían sobrepeso y 3.0% (3.3% de hombres y 2.6% de mujeres) obesidad. Mientras que los resultados de una encuesta realizada por la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Instituto Nacional de Salud en el periodo de 2017-2018 señaló que, entre la población de 8 a 9 años de edad, el 17.5% tenía sobrepeso (16.1% de hombres y 19.0% de mujeres), y 6.7% obesidad (7.9% de hombres y 5.4% de mujeres). El 28.0% de los no pobres tenían sobrepeso u obesidad, mientras que en los pobres no extremos y pobres extremos este porcentaje estaba en 18.3% y 8.3% respectivamente (13).

En el 2017 se contabilizaron desde los establecimientos de salud, 53 casos de abuso sexual en la franja escolar: las víctimas, niño y niña, más de la mitad menores de 10 años. En el 2018 la cifra de niñas y niños atendidos por violencia sexual llegó a 84; 8% de ellos, varones y mujeres. En tanto que, en el 2019, se reportó 29 víctimas femeninas por abuso sexual, 14 de ellos no alcanzaba los 10 años de edad. Ese mismo año, se verificó 66 casos de abuso en niñas (14).

En lo que se refiere al derecho al nombre de niños y niñas entre un mes y 5 años de edad, se presentan enormes diferencias entre las regiones y, al interior de las mismas, entre provincias. En Moquegua y Ancash el 2% no cuenta con partida de nacimiento, mientras en Ucayali y Loreto los porcentajes llegan a 27% y 26% respectivamente, y en estos dos

departamentos se encuentran las provincias que tienen la mayor cantidad de niños y niñas indocumentados: Atalaya (Ucayali) con el 50% y Dátem del Marañón (Loreto) con más del 60% (15).

Uno de los principales problemas de salud en los escolares es la anemia. La padecen, a nivel nacional, el 32% de los niños y niñas a nivel departamental hay brechas significativas: Pasco tiene la mayor tasa de anemia con 52%, seguido por Puno con 49%, mientras San Martín y Lambayeque presentan las menores tasas, con 12% y 14% respectivamente (16).

Sobre todo, en la actualidad en Chimbote se presencia que las madres no acuden puntuales en sus controles de crecimiento y desarrollo, de todos modos, el problema que se observa es la anemia a temprana edad que no es tratada debido a la falta de concientización las madres.

Programa Articulado Nutricional de la Red de Salud Pacífico Norte, informó que han reportado de los establecimientos de salud 1205 menores que tienen parasitosis. Indicó que tras someterse a los menores a los respectivos exámenes se detectó esta enfermedad, el cual es perjudicial para el desarrollo de su organismo y a su salud. El parásito que llevan los menores en su organismo origina anemia en los menores, el cual se detectó en un 45 por ciento. Un menor no puede tener parásitos, porque conlleva a que tengan anemia. Estos animales aparecen en el cuerpo por falta de higiene al momento de lavar las frutas y verduras, al no haber cloro en el agua y al tener contacto con los animales que son los transmisores. (17)

Los determinantes anteriormente mencionados alteran las condiciones de vida de los escolares donde se desarrollan, nacen, viven o trabajan y envejecen, donde además va a estar incluido su comportamiento en el campo de salud. Una buena condición de vida se forma a partir de la distribución de

recursos naturales, la posición socioeconómica, también del poder de los hombres y las mujeres en la sociedad, también dentro de sus familias (18).

No evade a esta problemática de salud, los escolares de la Institución Educativa Privada “San Lorenzo” se creó en 2000, siendo una Institución mixta, se encuentra en un área urbano, tomando como referencia la avenida Gálvez, tienen un cargo de 200 escolares, presentando 12 aulas acondicionadas, un taller de arte, biblioteca escolar, patio para formación y lo más importante la presencia de los servicios básicos (luz, agua, desagüe) y alumbrado público, seguido de laboratorio de ciencias, un auditorio, sala de cómputo (19).

Los escolares que asisten a la Institución presentan problemas de anemia, obesidad, debido a los insuficientes cuidados de los padres de familia tienen poca información acerca de los cuidados del escolar, y como consecuencia los escolares están expuestos a diferentes enfermedades.

Podemos sustentar los problemas de los escolares por ello se formuló el siguiente enunciado:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares de la institución educativa “San Lorenzo”- Chimbote?

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

Describir los determinantes de salud en escolares de la Institución Educativa “San Lorenzo”-Chimbote- 2016.

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

- Identificar los determinantes de entorno biosocioeconómico (Edad, Sexo, Grado de instrucción, Ingreso económico, Ocupación, Condición de

trabajo) entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental, en escolares de la Institución Educativa “San Lorenzo”-Chimbote-2016.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consuman los escolares de la Institución Educativa “San lorenzo”-Chimbote-2016.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias 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 de la Institución Educativa “San Lorenzo”-Chimbote-2016.

Por último, la investigación se argumenta de todos modos en el área de la salud; ya que genera un conocimiento para comprender mejor los problemas de salud que se puede presentar en el escolar, por eso se plantean medidas. De tal manera, que la investigación cumple una función para el sistema de salud por ello ayuda con la solución y verificación para los problemas. La investigación dirigida al campo de la salud y debe tener una adecuada calidad para poder lograr disminuir los causantes de la propagación, y por ende la salud de los escolares es importante ya que son el futuro del país, los escolares de dicha Institución Educativa “San Lorenzo” apresurar el desarrollo socioeconómico de los países.

En el marco de la investigación, la metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se utilizó las técnicas de entrevista y observación para la aplicación del instrumento, siendo este un solo instrumento para la recolección de datos el cual estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes. Para responder a dicha problemática se realizó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud

en escolares. Institución Educativa “San Lorenzo”.

La presente investigación se justifica que es para el ámbito de salud, ya que facilita determinar los problemas de salud de los escolares y afrontar dichos problemas en cada pueblo. Todos podemos empezar por promover y proteger la salud del escolar de su entorno tomando decisiones bien informadas. Por último, es importante porque esta investigación tiene un propósito único de conocimientos necesarios para garantizar el mejor estado de salud posible para el escolar, y que el gobierno desarrollen estrategias que mejoren la salud y aquellos determinantes que condicionan la salud en la etapa escolar.

Por esta razón la presente investigación permite la motivación de los estudiantes de la ciencia de la salud, el cual permitirá que ellos continúen investigando, analizando y aprendiendo conocimientos nuevos acerca de la situación de la salud de los escolares, para que de esa manera se logre sensibilizar, disminuir y mejorar la salud de los escolares aplicando estrategias.

Por último, investigar es primordial ya que a través de ello se descubre se indaga, y se concluye un problema real y esta investigación nos permite establecer contacto con la realidad a fin de que conozcamos mejor el problema de los escolares, beneficiando al profesional porque al investigar tendrá una emoción y motivación.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Esparza N, (21). En su investigación titulada “Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental, 2015”. Tuvo como objetivo general analizar los determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental en escolares de la escuela primaria "Antonio L. Treviño" del municipio de Ciénega, el método utilizado fue descriptivo de corte trasversal, la población estuvo constituida por 248 escolares. Los resultados muestran que entre los índices de caries dental y el ingreso económico percibido por los padres no existe relación siendo este un 60%. Se concluye que el grado de severidad de caries dental está asociado con el tipo de vivienda y condiciones sociales, ya que estas desencadenan enfermedades

Álvarez N, (20). En México en el año 2015 en su investigación “Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños en dos escuelas primarias” cuyo objetivo es determinar la influencia del nivel socioeconómica en la presencia de obesidad infantil en niños, su metodología es enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte; cuyo resultado obtenidos es de 15 niños fueron de bajo peso, 100 niños con peso ideal, 42 niños con sobrepeso y 40 niños con obesidad. En cuanto a la actividad física 40 niños presentaron con obesidad. En la dieta se evaluó la ingesta de

grasas y azúcares, reportándose 42 niños con sobrepeso y 40 con obesidad. En cuanto a factores hereditarios 103 tuvieron factor hereditario para obesidad.

Restrepo J, López V, (22). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México, 2015”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de México. Fue de método cuantitativo, descriptivo. Se tomó una muestra por conveniencia de 16 municipios de bajo índice de desarrollo humano. Los resultados evidencian que el 32% de los casos de mortalidad infantil se documentó por falta de conocimiento y bajo nivel de escolaridad de ambos padres. Concluyendo que para reducir la mortalidad infantil es imprescindible mejorar el acceso geográfico y cultural a los servicios de salud

Feijo K, Juela A, (23). En la presente investigación de “Determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015”, cuyo objetivo es identificar los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años, sus resultados bajo nivel de instrucción materna y viviendas insalubres mientras que el 61.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 29.1% bajo peso, un 4% presentó desnutrición, seguido por un 2% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad, en conclusión los trastornos nutricionales de los niños que acuden al Centro de Salud de Biblián están directamente relacionados con la calidad.

A nivel Nacional:

Coronado D, (24). En su investigación titulada “factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el periodo a marzo a junio 2016” cuyo objetivo es determinar los factores asociados para el desarrollo de obesidad en niños de 0 a 5 años, tipo analítico, correlacional, transversal, retrospectivo, los resultados fue que el 63,3% tiene obesidad, la obesidad infantil fueron antecedente familiar de obesidad(OR:15,3), la diabetes (OR:8,6), los factores ambientales fueron el consumo de corticoides(OR:7,8), concluyendo la obesidad infantil en el hospital maría auxiliadora tiene una alta prevalencia y sus factores pueden ser analizados revisando las historias clínicas.

Zabaleta P, (25). En su investigación titulada “Nivel de Psicomotricidad en niños de tres, cuatro y cinco años de la institución educativa privada Diego j. Thompson del distrito 2015”, cuyo objetivo es determinar el nivel de psicomotricidad en niños de tres, cuatro y cinco años, su metodología es tipo transversal y analítico los resultados obtenidos, 20% de las madres no tienen primaria completa, 50% su ingreso económico es menor de 750 se puede definir que aun la aplicación de la psicomotricidad en niños de tres, cuatro y cinco años de la Institución Educativa Privada Diego J. Thompson del distrito, provincia y región de Puno, año 2016, no se aplica al 100%. observándose aún el 7,50 % de niños se encuentran en un nivel de psicomotricidad en riesgo.

Casaperalta Y, Gonzales K, (26). En su investigación titulada “Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la micro red de salud Huambocancha baja Cajamarca 2015” cuyo objetivo es determinar la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la Micro Red de Salud Huambocancha Baja de tipo transversal, retrospectivo y analítico sus resultado fueron la prevalencia de la desnutrición crónica infantil es del 41%, la desnutrición crónica infantil se presenta con mayor incidencia en el género masculino con el 48.6%; mientras que el femenino es de 32.2 %.

Ruiz S, (27). En la presente investigación titulada “Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru ate Vitarte 2015”, cuyo objetivo es determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, su estudios es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correccional y transversal, los resultados fueron el ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, % eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. En conclusión, de los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal.

A nivel local:

Chauca M, (28). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N° 88388. Nuevo Chimbote – Perú, 2015”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en escolares de la Institución Educativa N° 88388. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 226 escolares. Los resultados explican que el 98,7 % son de vivienda multifamiliar, el 47,5% tiene tipo de seguro SIS. Concluye que la totalidad de los escolares se atendieron en puesto de salud, esto contribuye a la detección oportuna de riesgos y daños relacionados con el proceso de desarrollo del escolar.

Castillo D, (29). En la presente investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba_San Luis_Ancash, 2017”, cuyo objetivo es identificar los determinantes de la salud en niños menores de 11 años, su metodología es descriptiva, cuantitativa, su resultado es que la mayor parte de niños menores de 11 años viven en una vivienda unifamiliar, la mayoría de personas duermen de 4 a más miembros en una habitación. Hemos podido observar que muchas veces estos niños menores de 11 años duermen juntos a los padres lo cual viven en un estado de asignación y esto les afecta en su salud, y no pueden acceder a trabajos estables sino eventuales.

Villar L, (30). En la presente investigación titulada “Determinante de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales puesto de Salud Florida 2016”, su objetivo es identificar los determinantes de la salud en niños menores de años con riesgo nutricionales, su metodología es descriptiva cuantitativa sus resultados los niños menores de tres años un 66% consumen diariamente: frutas fideos, arroz, papas, pan, cereales, lácteos y casi nunca leche

materna, un 59% el lugar donde le atienden al niño está a una distancia regular de sus casas; menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas y no han presentado algún accidente en el hogar, además consumen pescado 3 o más veces a la semana, legumbres 1 ó 2 veces a la semana y dulces menos de 1 mes a la semana.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (31).

En el año, el destacado abogado y Ministro de Salud y Bienestar Social Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud canadiense, que actualmente es usado en el ámbito de la salud, en el cual se reconoce el modo (estilo) de vida de manera especial y distinta, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más extenso y adyacente a la biología humana y la organización de los servicios y prácticas de salud”. En un enfoque que proponía específicamente que la salud es más que un sistema de brindar cuidados y atención 1974 (32).



Las interrelaciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan graficados en unos diagramas del modelo formulado y planteado por Dahlgren y Whitehead este se dirigía a la producción de la salud y sus desigualdades. Está reconocida figura de la filosofía inglesa manifiesta cómo las injusticias en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las poblaciones. El argumento que refiere este conocido teorista que en la parte central del diagrama se encuentra conformado por los individuos. Este lo determina por niveles los cuales son: “el nivel individual, la edad y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. El, (próximo nivel es el que está conformado por: las actitudes personales y los hábitos de vida. Estas personas desfavorecidas prevalecen las conductas de riesgo (como el hábito de fumar) asimismo tienen mayores (33).

En el gráfico en la parte más distal está conformado por: las influencias sociales y de la comunidad. Las presiones de los pares y las interacciones sociales en los comportamientos personales son muy influyentes. En el extremo inferior en el gráfico de la escala social los individuos tienen los sistemas y las redes de apoyo a su disposición son muy pocas, y la señal más crítica son las condiciones de las comunidades debido a que estas viven con menos servicios sociales y de apoyo la gran mayoría. El nivel está conformado por los factores de: “condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales”. Los principales riesgos diferenciales es este nivel para quienes tienen una situación socialmente desfavorecida los principales riesgos son: “las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más nocivas y el acceso limitado a los servicios (34).

La sociedad en su totalidad esta abarcada por los demás niveles los cuales son: «condiciones económicas, culturales y condiciones ambientales prevalentes». Están vinculadas la situación económica y las relaciones de producción del país, con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo: puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. Las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (35).



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

En este presente modelo existen 3 grupos de determinantes sociales de la salud. Los primeros grupos son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye la condiciones de trabajo, la vivienda, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos grupos son los llamados determinantes intermediarios que resultan de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros

de la comunidad en condiciones perjudiciales, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden dañar o promover la salud. Las personas son afectadas las experiencias de sus amistades y por las normas propias de su comunidad (36).

a) Determinantes estructurales:

Según modelo de los determinantes estructurales explica la conformación de la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social, se puede entender, que depende en un nivel educativo que puede influir en la ocupación y en último el ingreso. En este nivel se pueden encuentra también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez pueden estar influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro- económicas, sociales y públicas, así también como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica que se encuentra, a través de la educación, la ocupación y el ingreso económico, determinara los determinantes sociales intermediarios (37).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (38).

c) Determinantes proximales:

Son conducta del individuo y sus formas de vida que promueven o dañan su salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta beneficiosa para poder estudiar los impactos en salud más resaltantes para la población, se identifica los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, se evalúa las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (39).

La definición de salud es el logro del más alto nivel de bienestar, mental y social, son después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada aun por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Así resulta que hay manera sana de estar enfermo, en donde el organismo y el psiquismo reaccionan adecuadamente y hay una manera insana, que es la pasividad sin ninguna reacción eficaz. Esta afirmación es sumamente practica y debería formar parte de la pedagogía de la salud ya que modificaría notablemente la actitud de los enfermos, haciendo más aceptable la enfermedad, favoreciendo la recuperación y reduciendo el consumismo equiparables el bien y el bienestar; está aún bien asentada (40).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos pueden presentarse desde la esfera personal hasta las prácticas en salud del estado, pasando por las estructuras intermedias como en la comunidad y en los servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De manera que explica como las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales (41).

Salud: Es una continua interacción armónica, orgánica y funcional, entre el hombre y su medio, y se considera al proceso salud enfermedad como una unidad dialéctica donde la lucha de contrarios y la solución de las h desarrollo humano y de la sociedad (42).

Comunidad: Considera a la misma como un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social (43).

Servicios de salud: Abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud, la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (44).

Educación: Proceso de adaptación progresiva de los individuos y de los grupos sociales al ambiente, por el aprendizaje valorizado, y que determina individualmente la formación de la personalidad, y socialmente la conservación y la renovación de la cultura (45).

Trabajo: Este ámbito se refiere a una actividad propia del individuo que expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (46).

Territorio (ciudad): Este ámbito es un reordenamiento del espacio, cuyo orden se basa en los sistemas informáticos de los cuales dispone el hombre por formar parte de una cultura y que agrupa las condiciones del entorno, su calidad de la vivienda y el acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (47).

Son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo del niño y, en muchos casos, de reducirlos efectos de situaciones desfavorables. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (48).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Diseño de la investigación

Descriptivo: Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos (49).

Cuantitativo: Se recolectan datos para probar hipótesis, tomando como base la medición y el análisis estadístico, con el fin de establecer patrones de comportamiento y confirmar teorías (50).

Diseño de una sola casilla: Porque hace referencia a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio. Para fines didácticos se clasifican en diseño experimental, diseño no experimental y diseño bibliográfico (51,52).

3.2. Población y Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 60 escolares de la Institución Educativa San Lorenzo.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada escolar, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la Institución Educativa San Lorenzo.

Criterios de Inclusión

- Escolares que están matriculados en la Institución Educativa San Lorenzo.
- Madres de los escolares que aceptaron participar en el estudio.

- Madres de los escolares que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Madres de los escolares de la Institución Educativa San Lorenzo que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa San Lorenzo que presentan problemas de comunicación.
- Escolares de la Institución Educativa San Lorenzo que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOCIOECONOMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

En este caso, se habla de hitos del desarrollo para referirse a ciertas conductas o características que un niño o niña ya debiera poder realizar a determinada edad. (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (54).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (55).

Definición Operacional

Escala de razón Menor de 750

- De 751 a1000
- De1001 a1400
- De1401a1800
- De1801amás.

Ocupación

Definición Conceptual

Aquella faceta de un empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia (56).

Definición Operacional

Escala Nominal.

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

Vivienda

Definición conceptual

Está presente en la cotidianidad de la vida de las personas, es el lugar donde se llevan a cabo la gran mayoría de las actividades diarias (57).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta demaíz)
- 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 semanas, pero no diariamente.
- Al menos 2 veces por semana.
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo Significativo de personas (58).

Definición operacional

Escala nominal

Acude a los 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 diarreas

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

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

Es una decisión libre del ser humano, sin embargo, se encuentra condicionada por muchos factores, siendo algunos sociales, culturales, biológicos, genéticos, otros se encuentran en la parte del inconsciente humano. (59)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (60).

Apoyo social

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (61).

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
- Regula
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (62).

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento estuvo elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Lorenzo”.

Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconomico de los escolares de la Institución Educativa “San Lorenzo”, (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los escolares de la Institución Educativa “San Lorenzo”, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los escolares de la Institución Educativa San Lorenzo: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; **Cuestionario sobre determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa San Lorenzo**, desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las Observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años (ANEXO N° 02).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

- \bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
- l : Es la calificación más baja posible.
- k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (36,37) (ANEXO N° 03).

3.5 Plan y análisis de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los escolares la Institución Educativa San Lorenzo haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente

Confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los escolares la Institución Educativa San Lorenzo su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los escolares de la Institución Educativa San Lorenzo.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las madres de los escolares de la Institución Educativa San Lorenzo.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
<p>Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Lorenzo,2016.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños en la Institución Educativa San Lorenzo?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Lorenzo.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (Eda, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental, en niños de la Institución Educativa San Lorenzo-Chimbote-2016.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consuman en los niños de la Institución Educativa San Lorenzo-Chimbote-2016.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños de la Institución Educativa San Lorenzo-Chimbote-2016.</p>	<p>Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (64).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los escolares de la Institución Educativa San Lorenzo.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares de la Institución Educativa San Lorenzo los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

Tabla 1.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SAN LORENZO”*

Sexo	n	%
Masculino	20	33,3
Femenino	40	66,7
Total	60	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	55	51,7
Superior: Completa e Incompleta	5	8,3
Superior no universitario	0	0,0
Total	60	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	10	16,6
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	20	33,3
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	20	33,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	5	8,3
De S/. 1801.00 a más	5	8,3
Total	60	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	30	50,0
Eventual	30	50,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2014.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

Tabla 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SAN LORENZO”

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	40	66,7
Vivienda multifamiliar	20	33,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	10	16,6
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	10	16,6
Propia	40	66,7
Total	60	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	20	33,3
Entablado	2	3,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	36	60,0
Láminas asfálticas	2	3,3
Parquet	0	0,0
Total	60	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	9	15,0
Adobe	7	11,7
Estera y adobe	2	3,3
Material noble, ladrillo y cemento	41	68,3
Eternit	1	1,7
Total	60	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	16	26,7
Estera y adobe	2	3,3
Material noble ladrillo y cemento	42	70,0
Total	60	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	1,7
2 a 3 miembros	43	71,7
Independiente	16	26,7
Total	60	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	1,7
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	14	23,3
Conexión domiciliaria	45	75,0
Total	60	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	1	1,7
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	3	5,3
Baño público	0	0,0
Baño propio	56	93,3
Otros	0	0,00
Total	60	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	55	91,7
Leña, carbón	3	5,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	1	1,7
Carca de vaca	1	1,7
Total	60	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	1,7
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	4	6,7
Energía eléctrica permanente	55	91,7
Vela	0	0,0
Total	60	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	4	6,6
Al río	0	0,0
En un pozo	1	1,7
Se entierra, quema, carro recolector	55	91,7
Total	60	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	8	13,3
Todas las semanas, pero no diariamente	9	15,0
Al menos 2 veces por semana	40	66,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	3	5,0
Total	60	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	50	83,3
Montículo o campo limpio	10	16,7
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2014.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Tabla 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LORENZO".

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
si	54	90,0
no	6	10,0
Total	60	100,0
Nª de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	13	21,7
[08 a 10)	42	70,0
[10 a 12)	5	8,3
Total	60	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	19	31,7
4 veces a la semana	41	68,3
No se baña	0	0,0
Total	60	100,0
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	57	95,0
No	3	5,0
Total	60	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que brindo fue	n	%
La misma cantidad	5	8,3
Menos cantidad	1	1,7
Más cantidad	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	9	15,0
No presento diarreas	45	75,0
total	60	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
caída	18	30,0
golpes	6	7,0
electrocutado	9	15,0
quemaduras	0	0,0
No presento	27	45,0
Total	60	100,0
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño	n	%
Respiración rápida	3	5,0
No puede respirar	10	16,7
No come, ni bebe	0	0,0

Se pone frio	5	8,3
Más de 3 días con calentura	18	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	0	0,0
total	60	100,0
El niño (a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
si	46	76,7
No	14	23,3
total	60	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	46	76,7
no	14	23,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2014.

Tabla 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SAN LORENZO”.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	40	66,7	10	16,7	10	16,7	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Carne	27	45,0	33	55,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Huevos	29	48,3	31	51,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Pescado	15	25,0	25	41,7	20	33,3	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Fideos	30	50,0	20	33,3	10	16,7	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Pan, cereales	36	60,0	4	6,7	20	33,3	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Verdura y hortalizas	15	25,0	40	66,7	5	8,3	0	0,0	0	0,0	60	100,00
Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,00
Leche materna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2014.

Tabla 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN LORENZO” CHIMBOTE.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	35	58,3
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	25	41,7
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	60	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	25	41,7
Regular	30	50,0
Lejos	5	8,3
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	35	58,3
SIS – MINSA	25	41,7
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	10	16,7
Largo	10	16,7
Regular	25	41,7
Corto	10	16,7
Muy corto	5	8,3
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0

Calidad de atención que recibió	N	%
Muy buena	5	0,0
Buena	25	41,7
Regular	5	8,3
Mala	3	0,0
Muy mala	10	16,7
No sabe	2	0,0
total	60	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	10	16,7
No	50	83,3
Total	60	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	6	10,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	45	75,0
Mareos, dolores o acné	3	5,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	5	8,3
Trastornos en el hábito y animo	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2014.

Tabla 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN LORENZO”. CHIMBOTE.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	54	90,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	6	10,0
Total	60	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	7	11,7
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	53	88,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “San Lorenzo” Chimbote, 2014.

Tabla 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna mas	0	0,0	60	100,0	60	100,0
Vaso de leche	0	0,0	60	100,0	60	100,0
Pad juntos	0	0,0	60	100,0	60	100,0
Qali Warma	0	0,0	60	100,0	60	100,0
Otras redes	0	0,0	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

4.2 Análisis de resultado:

En la tabla 1: Los determinantes de la salud biosocioeconómicos en escolares. El 100%(60) de escolares de la Institución Educativa “San Lorenzo”, el 62,7%(36) es de sexo femenino; mientras que un 90,1%(51) las madres de los escolares tienen secundaria Completa/incompleta; el 39%(29) es de un ingreso económico entre 1002 a 1300; y el 49%(31) de jefes de familia tienen una ocupación eventual.

Se asemejan Martínez M, (65). Concluye que un 85%(66) de las madres de los niños tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y un 35%(66) tienen ingreso económico menor de 750 a 1000 soles, siendo que las familias con grado de instrucción primaria o secundaria son las que tienen menos calidad de empleo y por ende menos recursos económicos. Esta investigación realizada por Castro R, Rivera R, (66). En su investigación realizada, encontró que los jefes de hogar con educación primaria o secundaria tienen un 31% menos posibilidades de pobreza y los que han ido a la universidad tienen un 89% menos posibilidades de pobreza, concluyendo que las familias con grado de instrucción primaria o secundaria son las que tienen menos calidad de empleo y por ende menos recursos económicos

Sabemos que el grado de Instrucción secundaria es una etapa educativa obligatoria, ya que este grado completa la educación básica, siendo muchas veces no culminada por diversos factores, se debe recalcar que para la educación no hay edad determinada ya que la educación comprende las modalidades de menores y la de adultos, teniendo opciones en la actualidad de que los adultos puedan culminar sus estudios secundarios en colegios no escolarizados (67).

Así, al realizar dicha investigación se evidencia la participación tanto de madres como de padres de familia siendo este un factor beneficioso en la salud de los escolares porque debemos reconocer que todos los seres humanos nacen en el seno de una familia y la especie humana al nacer es la más indefensa de todas, especialmente en esta etapa de crecimiento los niños en edad escolar requieren de mucho amor y apoyo de ambos padres

De esta forma las madres de familia refieren que no terminaron sus estudios porque algunas tuvieron hijos a temprana edad, otras no tuvieron la suficiente economía para solventar sus estudios y por ende tuvieron que trabajar dejando de lado este aspecto importante, también porque no tuvieron el apoyo de sus padres para culminar sus estudios y por motivos de problemas familiares decidieron no seguir estudiando.

Respecto a los resultados hallados en esta investigación en la variable sobre el ingreso económico estos resultados difieren con el estudio de Chauca M, (68). concluye que el 63,84% (113) grado de instrucción de las madres de familia es secundaria completa e incompleta. El 64,41% (114) el ingreso familiar es s/ 751,00 a 1000, 00. El 91,53% (162) la ocupación del jefe de familia es eventual. Mientras que estas investigaciones difieren por Ramos R, (69). Concluye que el 63.16%, (48) tienen un ingreso económico menor de 750,00; el 64.47%, (49) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual. esto hace referencia a la situación del trabajador que carece de empleo y, por tanto, de salario.

El ingreso económico designa a todos aquellos ingresos económicos 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 ingresos que puede considerarse extra (70).

Como también se observa que el ingreso económico de las familias encuestadas el sueldo es mínimo para que una familia pueda solventar sus gastos y satisfacer sus necesidades como de alimentación, vestido, educación, etc. ya que se ve en la actualidad que las cosas siguen elevándose y el sueldo de sus esposos tienen que hacerlo alcanzar todo el mes, mientras que otras madres refieren sacar préstamos para invertir en pequeños negocios.

Por ello Maldonado A, (71). Concluye que el 62% (62) de las madres tiene primaria completa / incompleta, el 55 % (55) tiene un salario mensual de 751 a 1000 soles, el 66% (66) tienen trabajo eventual. Soto M (72). Encontró que la tasa de desempleo de la mujer fue el 13%, con respecto a la del varón que fue de 7%, así mismo un 65% de la población tiene trabajo eventual, esto hace referencia a la situación del trabajador que carece de empleo y, por tanto, de salario.

Como bien sabemos el trabajo estable se denomina como un conjunto coherente de operaciones técnicas que se orientan a producir los medios materiales necesarios a la existencia humana de manera vigente, es una noción que indica la existencia de una actividad física, que moviliza un saber productivo, utiliza herramientas apropiadas y se sirve de una tecnología. La duración del trabajo es circunstancial y limitada dado que las necesidades naturales no son ilimitadas (73).

Ante lo anteriormente expuesto se relaciona a que más de la mitad de los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual por lo mismo el ingreso económico es lo mínimo, generalmente los trabajos eventuales que ocupan es ser taxista, mototaxistas, trabajadores en construcción, o pescadores. Algunas madres de familia buscan algún trabajo extra dejando a sus hijos a cuidados de terceros ya que se ven en la obligación de buscar alguna otra forma de generar más ingresos para el hogar. Esto evidentemente aumenta el riesgo para la salud de los escolares ya que podrían pasar carencias al no ser cubiertas todas sus necesidades indicando que muchos de ellos pueden hasta no tener un buen estilo de vida perjudicando el desarrollo del niño.

En la tabla 2: Del 100%(60) Escolares de la Institución Educativa San Lorenzo el 66,7%(40) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 51,67(31)tiene la vivienda propia; el 60%(36)tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 68,3(41)tienen el techo de materia noble; el 70%(42)tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 71,66%(43) duermen en una habitación con 2 a 3 miembros; el 75%(45) se abastece de agua por conexión domiciliaria; el 90%(54)elimina sus excretas en baño propio; el 91,7% (55) utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar; el 93,3%(56) tienen energía eléctrica permanente; el 91,7%(55) disponen la basura, se entierra, quema, carro recolector; el 66;7%(40) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana; el 66,7%(40) suele eliminar su

basura en el carro recolector.

De la misma manera los resultados encontrados en el presente estudio son casi similares a lo encontrado por Cerquera S, (74). El 58,3% tienen una vivienda unifamiliar; en la tendencia de su vivienda el 59,4% tienen vivienda propia; el 83,6% material de piso es tierra; el 100,0% el material de techo de madera, estera.

Las viviendas unifamiliares son aquellos inmuebles en los que habita una sola familia, permite tener en cuenta elementos como la disposición y orientación de las distintas estancias. Como podemos ver la tenencia propia de un hogar genera mayor seguridad, estabilidad y protección a la familia que alberga, así mismo es un ambiente que brinda comodidad mejorando la calidad de vida (75,76).

Al analizar la variable sobre el tipo de vivienda, las madres nos refirieron vivir en casa de sus suegras y que no se sienten cómodas tienen muchos problemas, otro grupo de madres refieren tener su casa propia y lo obtuvieron cuando fueron a invadir y pelearon por su terreno para construir su hogar. Así, mismo 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 a tener espacios libres donde pueda desarrollar sus habilidades a través del juego u otros aspectos complementarios a ello, también se podrá tener en la vivienda espacios saludables como: un jardín o un patio, de esa forma la vivienda será más grande y cómoda, permitiendo que el escolar se concentre mejor al tener un espacio para realizar sus tareas, sobre todo los miembros de la familia tendrán una sensación de intimidad.

Por otro lado, los resultados de la investigación elaborado por Ramos B, (77). Difieren con esta investigación, donde se concluye que el 47% de los pobladores

cuentan con vivienda propia, el 53% el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 53% el material de techo es eternit, el 90% el material de paredes es de material noble ladrillo.

Por otra parte, los resultados de la investigación difieren con los resultados hallados por Villanueva A, (78). Concluye que el 73.5%(100) el material del techo es de teja; 90,4%(123) con paredes a base de adobe 69,9% (95) duermen de 2 a 3 personas por dormitorio,72,1% (98) poseen viviendas unifamiliares, 88,2% (120) tienen vivienda propia, 70,6% (96) cocinan con leña, 96,3% (131) poseen electricidad permanente, 100% (136) disponen su basura en carro recolector, 94,1% (128).

Se define universalmente a vivienda como aquella unidad de edificación física, adaptada o convertida y construida para poder ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal con las condiciones que brinde privacidad y espacios cerrados la cual se caracteriza tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (79).

Asimismo la vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas, las condiciones de la vivienda puede promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Vivienda Saludable es la concepción de la vivienda (80).

Al analizar esta variable sobre el material de sus viviendas algunas madres tienen sus casas de material noble siendo esto bueno para su salud y tienen cuidado de su

privacidad y sus hijos están bien emocionalmente, otro grupo de madres tienen su casa de adobe y ladrillo y refieren no tener compartimientos adecuados para su familia siendo esto un factor de riesgo y la asignación no es buena para la salud de su familia. Algunas madres refirieron que sus casas construyeron por partes primero empezaron en un ambiente y luego juntaron dinero y seguían construyendo otros ambientes de sus hogares.

Nuestros resultados se asemejan con la investigación de Zambrano K, (81). En su investigación se obtuvo como resultados que el 90% usan el gas y el 10% usan carbón o leña para la preparación de sus alimentos, por esa razón se considera que las necesidades básicas insatisfechas aumentan el riesgo de infecciones parasitarias.

Los beneficios que se derivan de la prestación del servicio de agua potable para poblados, el acceso al agua potable y al saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el desarrollo; se traduce en un aporte significativo para el progreso y mejora de la calidad de vida al preservar la salud de la población y asegurar la satisfacción de las necesidades básicas (82).

Asimismo, el combustible para cocinar se define como combustible a cualquier sustancia que tiene la capacidad de arder en presencia de un comburente (oxígeno en la mayoría de los casos) mediante la aplicación de una energía de activación, que puede ser una chispa, las grandes ventajas de cocinar con cocinas modernas es que la superficie del vidrio es muy fácil de limpiar, están más relacionadas con la limpieza y con su fácil instalación, con las grandes posibilidades técnicas en sí. Es por eso, que en los grandes restaurantes tiene las mejores cocinas modernas, como al hacerlo en

casa, la mayoría de los que apuestan por usar gas natural en sus cocinas, se decantan por modelos mixtos gas-electricidad (83).

En cuando la función del recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura, su función es mantener las calles limpias, haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta (84).

Así pues, 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, sobre todo es de gran beneficio para los escolares, porque de esa manera permite que la vivienda esté iluminada ante cualquier peligro, sobre todo permite utilizar las tecnologías en casa y esté enterada de las noticias.

Por consiguiente, más de la mitad de las madres de familia refieren que desechan su basura en el carro recolector ya que guardan la basura en sacos y esperan a que pase el carro recolector de basura, siendo en menor cantidad las madres de familia que mencionan que algunas veces queman la basura y se observó en la comunidad 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 que pueden causar enfermedades en ese caso las madres de familia refieren que para ellas es de gran beneficio tener la conexión domicilia de agua, ya que de esa manera pueden mantener limpio los alimentos, pueden

preparar las comidas, mantener los jardines regados, y cada integrante de su familia puede realizarse su aseo personal, sobre todo es importante para ellas porque pueden beber el agua de manera económica en lugar de comprar botellas de agua que resulta fuera de su presupuesto mensual.

En la tabla 3: Del 100% (60) de escolares de la Institución Educativa “San Lorenzo”, 89% (66) “Acude al establecimiento de salud, AIS control CRED, vacunas, examen dental, el 75% (54) número de horas que duermen es de 8 a 10 horas; el 66,1%(48) la frecuencia con que se baña es 4 veces a la semana; el 76%(66) en las dos últimas semanas el niño no presento diarreas; el 56%(22)” los últimos 6 meses su niño no presento un accidente en el hogar, el 42,8(26) no presento signo de alarma, el 78,1%(48) presenta su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 65,8%(39), si muestra el carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; el 64,9(40) consumen frutas diario; el 55%(33) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 52%(30) consumen diariamente el pescado; el 30(25) consumen 3 o más veces a la semana.

Rojas A, (85). Encontró que el 91% de escolares cumplen las normas de disciplina que se imponen dentro del hogar y que el 86,67% de niños cuentan con sus vacunas completas, es decir que la mayoría cuenta con sus controles y vacunas periódicamente, del mismo modo. Puesto que la investigación realizada por Santiago M (75). Encontró que el 28% de accidentes son por ahogamiento de sumersión, el 15,4% son quemaduras y el 7,5% son caídas accidentales, explicando así que los accidentes son prevenibles en el hogar.

Y por ende CRED es un control preventivo muy importante, pues vela por el

óptimo desarrollo del niño (a) se podrá verificar que está creciendo adecuadamente, y por ello está ganando peso y talla, también permitirá evaluar su desarrollo, en donde va adquiriendo habilidades que le corresponden a su edad. Entonces en el control que se realiza las siguientes actividades: Evaluación del estado de salud de tu niña (o) (Examen Físico), evaluación del peso y talla, evaluación de sus habilidades, vacunas según esquema, consejería para su cuidado adecuado y se descarta enfermedades como la anemia y parasitosis.

Es decir CRED, es un sistema de intervenciones que se desarrolla al niño o niña cada cierto tiempo con el fin de identificar algún problema en su crecimiento o desarrollo para actuar de manera inmediata, dicho control incluye a los padres ya que ambos deben ser responsables de la salud de su niño, esta actividad lo realiza el personal de enfermería capacitado, los cuales permiten que los padres se sientan en confianza con dicho personal y de esa manera se pueda dar solución inmediata si es necesario o de lo contrario ayuda a prevenir ciertas situaciones de salud.(86)

Contamos con muchas evidencia acerca de la relación del habito de sueño y la depresión, se dice que la depresión es una de las primeras causas de insomnio, los síntomas de la depresión está relacionado con el sueño son los siguientes: Dificultad para conciliar el sueño, dificultad para volver a dormir una vez que te despiertes, despertarse muy temprano por las mañana, según las investigaciones el 90% de los pacientes con depresión sufres de algún trastorno del sueño, un tercio de los niños también tienen síntomas de insomnio y el 10% expresan dificultad para dormir (87).

Las infecciones respiratorias nos basamos específicamente a toda infección producida en las vías respiratorias especialmente estando presente menor a 15 días las cuales también pueden llevar a convertirse en una neumonía. Esta afección es un gran

problema sanitario a nivel público pues actualmente se evidencia la cifra de mortalidad más elevada a nivel mundial. Esta afección está producida por la presencia de distintos microorganismos, puedan ser bacterias o incluso virus presentes en el aparato respiratorio (88).

La enfermedad diarreica aguda es producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niños menores de cinco años. Mundialmente causa 4.6 millones de muertes infantiles anuales. Se define como diarrea, tres o más veces al día con una frecuencia mayor es decir recurrir constantemente al baño y tener deposiciones anormalmente líquidas o blandas que generalmente están acompañadas de agua; puede producir una deshidratación en el niño. Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad (89).

La vacuna es un preparado que se basa en microorganismos (muertos, debilitados o vivos) como bacterias, hongos, parásitos y, en forma más limitada, virus o rickettsias; que se administra a una persona para prevenir, atenuar o tratar las enfermedades infecciosas de una forma sencilla. Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio previniendo enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muerte y secuelas. Y por ende es importante que el niño reciba todas las vacunas que le correspondan según su edad y calendario de vacunación (90).

Es así que, en la presente investigación se evidencia que los escolares acuden al establecimiento de salud. Por lo tanto, 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 hijos, conociendo su talla y su peso, sobre todo llevándolos que le coloquen sus vacunas para que estén protegidos de ciertas enfermedades. Y ellas refieren que llevándole a su control pueden descartar algunos enfermedades que en el caso de los niños pueden ser incluso más peligrosas, su baño de los escolares lo realizan diario por el motivo que los escolares juegan todos los días algunos asisten algunos deportes y por ello necesitan estar aseados y es bueno para su salud e imagen .Al mismo tiempo las madres refirieron que en los últimos seis meses la mayoría de los escolares presentaron accidentes en su hogar como golpes y caídas, las madres mencionan dejar a un familiar al cuidado de sus hijos cuando ellas no están en casa y en otro grupo de madres refieren estar presentes en el cuidado de sus hijos no dejando al cuidado de nadie por el miedo que pueden hacerles daño.

Además, el comportamiento de los escolares según las madres refiere, en casa son intranquilos juguetones como todo niño, pero un grupo de madres engríen mucho a su pequeño y no corrigen el comportamiento de su niño siendo esto un factor de riesgo a lo largo del crecimiento del niño y para evitar las conductas inadecuadas en la adolescencia las madres tienen que recibir capacitaciones. Mientras que otro grupo de madres acuden al psicólogo y reciben asesorías tempranas de cuidados del niño.

Estos resultados difieren de los encontrados por Kise A, (91). En su investigación concluye que el 46% consume frutas a diario, el 10% consume carne a diario, el 47% consume huevos a diario, el 39% consume pescado a diario, el 12% consume verduras y hortalizas a diario, excepto 57% consume fideos a diario, el 72% consume pan, cereales a diario. También tenemos a Rondan M (82). En su investigación obtuvo que el 71,0% consumen frutas diariamente, el 73,0% consumen carnes diariamente y el 100,00% consumen fideo, arroz y papa diariamente.

Debemos saber que la alimentación adecuada debe ser en base a todos los nutrientes necesarios que el niño o niña requiere ya que en esta edad están en constante crecimiento y por ello se recomienda que consuman alimentos que contengan fibra como los cereales integrales, vegetales y frutas, así mismo deben consumir carbohidratos que brinda el 50 o 60% de calorías, vitaminas, minerales y legumbres, ya que no sólo eso incluye una alimentación saludable sino también incluye las prácticas como el lavarse las manos adecuadamente (92).

Una buena alimentación saludable balanceada ayudan a que los niños crezcan sanos, desarrollarse, vivir con salud, aprender a trabajar mejor, protegerse de enfermedades como, (obesidad, diabetes, enfermedades cardio y cerebrovasculares, hipertensión arterial, dislipemia, osteoporosis, algunos tipos de cáncer, anemia e infecciones) establecer un horario regular para las comidas en familia, servir una variedad de alimentos y refrigerios saludables, darle un buen ejemplo siguiendo reglas de una dieta nutritiva (93).

El requerimiento nutricional en el niño incluye 5 nutrientes esenciales tales como las proteínas, los hidratos de carbono, vitaminas, sales minerales, y grasas; por cada kilogramo de peso del niño en función de la edad. Entre ellas: Energía (90 kcal/kg); Proteínas (15 gramos/kg); Carbohidratos (6-12mg/kg); Vitamina B (0,5mg); Vitamina C (29mg); Vitamina D (10 microgramos); Hierro (7mg); Calcio (600mg); Fósforo (600mg); Grasas (3-4g/kg). Cada alimento tiene una función concreta y aporta principios nutritivos muy específicos tales como: lácteos, cereales, frutas, verduras, carnes rojas, pescado, etc.

Se recomienda comer los alimentos en 4 comidas principales y 2 colaciones, moderar el tamaño de las porciones de comida, consuma por lo menos 2 frutas y 3

porciones de verduras de todo tipo y color preferentemente crudas, en el almuerzo y en la cena la mitad del plato y de postre fruta, incorpore legumbre, cereales integrales, semillas y frutas secas, consumir carnes rojas o blancas como pollo o pescado no más de 5 veces por semana, evite el uso de salero en la mesa, y disminuir el consumo de azúcar y alcohol (94).

Al realizar las entrevistas a las madres de dichos escolares, ellas refieren que el pan siempre debe estar presente en su mesa al igual que los cereales como el arroz ya que es una costumbre de casa y sobre todo porque si no los consumen sienten que no han saciado su hambre es por ello que han inculcado lo mismo a sus hijos Las madres de familia también refieren que ellas consideran al pescado es un alimento que les brinda muchos nutrientes necesarios para el desarrollo de sus niños, sin embargo, mencionan que en su mayoría consumen el pollo debido a que es el alimento que más se encuentra en las tiendas, por otro lado, otras madres refieren que también ellas crían sus animales para que ellas mismas se beneficien de ese alimento en cuanto a su consumo. Algunas madres desconocen que es una alimentación saludable siendo esto un factor de riesgo por las enfermedades no trasmisibles y se puede prevenir informando a las madres en los colegios para obtener niños sanos.

En resumen, seguir una dieta equilibrada es fundamental para el correcto desarrollo, crecimiento físico y mental en esta etapa escolar. De ahí que una alimentación sana y equilibrada ha de incluir todos los alimentos. Es decir, cada grupo de alimentos aporta los nutrientes, vitaminas y minerales que permiten al escolar crecer de forma adecuada. Considerando que los buenos hábitos repercuten en la salud de manera profunda, la buena alimentación durante la infancia tiene multitud de efectos positivos en la salud, en las habilidades cognitivas y sociales: mayor habilidad para

aprender, para comunicarse, para pensar de forma analítica, para socializar, y en general, para adaptarse a ambientes y personas nueva.

En la tabla 4, 5, 6: “Del 100%(60) de escolares de la Institución Educativa “San Lorenzo”, el 55,5%(36) se atendieron en hospital; el 49,0(33) consideraron regular donde lo atendieron; el 58,3(35) tienen seguro ESSALUD, el 41,7(25) el tiempo para que lo atendieran le pareció regular; el 83,3(50) no existe delincuencia cerca de su casa. El 92,0(56) tiene el apoyo de familiares; el 82,3(53) no reciben algún apoyo social organizado.

Estos resultados difieren Boca L, (96). Encontró que el 34,6% se atendió en estos últimos 12 meses en un centro de salud, el 76,9% tienen tipo de seguro SIS-MINSA. Sin embargo estos resultados son similares al estudio de Carhuanina I, (97). Los resultados fueron que un 50,3% (29) tienen ESSALUD y el 81.54% (53) SIS MINSA. Estas investigaciones se asemejan a lo encontrados por Sánchez C, (98). En su estudio; cuya muestra fue conformada por 287 niños, donde el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en el centro de salud, y consideran que el lugar donde se atienden está muy cerca de su casa, el 84,6% tienen seguro del SIS-MINSA. Así mismo los siguientes resultados relacionados a la calidad de atención se asemejan al de Caizabanda L, (99). Concluyo que el 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido.

Podemos definir a la calidad en la atención sanitaria la entrega de un conjunto de servicios terapéuticos y de diagnóstico más adecuado para lograr conseguir una atención sanitaria óptima y cubriendo todos los aspectos en la salud de las personas,

de manera integral se busca lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos o daños innecesarios al paciente para de esta manera lograr la máxima satisfacción del usuario.

Esta calidad de atención se puede alcanzar por medio de acciones en conjunto que se llevan a cabo para consolidar y regular el desempeño, en forma cíclica y continua para que la atención sea más eficaz, segura posible y efectiva dirigido siempre a la satisfacción del paciente o usuario que hace uso de estos servicios (100).

Se entiende por puesto de salud que es el establecimiento del primer nivel de atención, que desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad, con énfasis en los aspectos Preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales, constituyéndose en el referente espacial de su ámbito de responsabilidad (101).

Se define a un sistema de salud como el conjunto de todas las instituciones organizaciones, redes, micro redes y recursos los cuales están enfocados en mejorar la salud de la población. Este sistema hace uso de recurso humano (personal de salud en masa), financiación (recurso económico), información, suministros, transportes o movilidad y comunicaciones, así como de una capacitación (102).

En la presente investigación los escolares se atendieron en el puesto de salud ; siendo para ellas más cerca ya que los hospitales quedan lejos , así mismo la mayoría de las madres encuestadas consideran que la calidad de atención es buena por el personal de salud , mientras que otro grupo de madres refiere que el personal que la atendió fue un poco gruñona y el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo mientras que en otras madre refirió que fue corto; si el personal de salud le brinda atención de calidad ellos se sentirán a cogidos y a gustos en dicho lugar. No obstante,

las madres refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa debido que existen padres que aún tienen el pensamiento antiguo y por eso no permiten que sus hijos formen pandillas ya que los educan con valores para que sean aplicados dentro y fuera de casa.

A manera, estos resultados también se asemejan de los encontrados por Salinas A, (103). En su estudio se encontró que el 54% es decir los escolares afirman que no se benefician con red de apoyo y que, de éstos, un alto porcentaje 68%, dado que viven con sus padres o con otros familiares. Por ello, a pesar de no vivir solos manifiestan la carencia de una red de apoyo. Podemos agregar la investigación Pionce B, (104). Concluye que las redes de apoyo familiares no participan activamente en el mejoramiento de la calidad de vida, sin importar que este se encuentre dentro de la familia.

Las características del apoyo familiar se manifiestan en situaciones de indefensión, aislamiento, indiferencia y soledad constituyendo a que sientan miedo, esto puede generar el aceptar condiciones indignas para ellos. Se destaca el apoyo de sus abuelos, y si está no estuviera el mayor apoyo lo reciben de sus tíos (105).

Definimos el apoyo social como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de comunidad; incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que se reciben de las redes informales íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida (106).

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 (107)).

Por ultimo definimos que una organización de apoyo social e aquel organismo gubernamental, o en otras palabras es un es una institución o organización dirigida y pagada por el estado (por medio de los impuestos), que se encuentra gobernando en cualquier país que fuese (gobierno de turno), Estas romanizaciones tienen como objetivo o finalidades brindar servicios públicos lo cuales necesita la ciudadanía en cualquier etapa de vida de las personas que pertenecen a este estado. Por lo general estos servicios brindados son gratuitos para todas las personas que pertenecen a algún estado determinado. Las redes de apoyo social constituyen un elemento de protección, son transacciones interpersonales que implican afecto, ayuda, constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar (108).

Como podemos apreciar las madres refieren tener el apoyo de los amigos, los compañeros de trabajo y sus familiares su apoyo influye mucho emocionalmente, su autoestima de la madre del escolar será mayor brindara buenos cuidados de protección a su familia, otras madres manifestaban que a pesar de no contar con su pareja ellas reciben ayuda de sus padres siendo esto bueno para la salud del escolar.

Al analizar la variable sobre el apoyo social se concluye que la mayoría de escolares de la institución educativa San Lorenzo no recibe algún apoyo social organizado otro grupo de madres refieren que reciben apoyo por medio de la empresa para la que trabaja para este grupo la ayuda que le brindan no es suficiente.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias se concluye que el acceso a los servicios de salud y la atención es bueno lo cual contribuye favorablemente en la salud de los niños logrando satisfacer una necesidad relacionada con la salud del individuo y la comunidad. Este proceso busca mejorar y continuar con esa atención, tanto para el diagnóstico, tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud. Así mismo refieren que las atenciones del personal de enfermería y todo el equipo de salud para el cuidado del niño en el área de pediatría son buena y se sienten satisfecho con la atención recibida.

Finalmente se concluye que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, es por ello, que su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, por ello es importante realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable. Y prevenir diversas enfermedades crónicas, enfermedades cardiovasculares. Muchas de estas conductas se adquieren en la infancia en donde se tiene la oportunidad de capacitar a los escolares, de manera que se favorezca y desarrollen actitudes y conductas saludables para un mejor desarrollo y crecimiento en cada una de las etapas de vida.

V.CONCLUSIONES

- En los determinantes la salud de biosocioeconomico en escolares casi la totalidad de grado de instrucción de la madre tienen secundaria completa/secundaria Incompleta, tienen baño propio. La mayoría son de sexo femenino, son de tipo vivienda unifamiliar, el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el carro de basura pasa al menos 2 veces por semana, eliminan su basura en carro recolector. Más de la mitad tienen su casa propia. Menos de la mitad su ingreso económico es de 1001 a 1400.
- En los determinantes de los estilos de vida en escolares casi la totalidad acuden al establecimiento de salud (control de CRED, vacunas, examen dental. La mayoría duerme de [8 a 10] horas, niño no presento diarreas, de niños tiene su carnet de vacuas completa; si muestra el carnet y es de acuerdo a su edad. Menos de la mitad en los últimos 6 meses el niño no presento ningún accidente.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no reciben apoyo social natural. La mayoría no recibe algún apoyo social organizado; no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Más de la mitad se atendió en hospital; el seguro que tienen es ESSALUD. La mitad la calidad de atención que recibió fue buena. Menos de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran les pareció regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar los resultados encontrados a la institución educativa “San Lorenzo” con el fin de aportar conocimientos sobre los estilos de vida saludable para los escolares.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de salud para que diseñen y mejoren los programas de salud que estén dentro del paquete de atención sanitaria del escolar.
- Hacer llegar los datos encontrados a las autoridades locales con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los escolares y disminuir las desigualdades en salud.
- Llevar a cabo más investigaciones sobre escolares, ya que para realizar la presente investigación se tuvo dificultad para hallar investigaciones que tengan la misma unidad de análisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez H. La salud del niño en américa latina.2018[citado el 07 Nov 2018]
Disponible en: ([Link](#))
2. Gavidia V. La construcción del concepto de salud. Universidad de valencia.
España. Septiembre 2015. Disponible en: ([Link](#))
3. Flores U. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Global database on
child malnutrition. En línea mar. 09, 2017. Disponible en ([link](#))
4. Ramos, G. Desnutrición en el niño. México: hospital infantil de México (2016).
5. Gonzales M, desnutrición en la organización mundial de la salud. Enferm. [En
Línea] 2016. ([Link](#))
6. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista.
Cubana salud pública, 30 (3): 13- 16. 2015([Link](#))
7. Tardy M. Copyright.– Argentina lic en sociología 2015. Disponible ([Link](#))
8. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social
desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS;
2016. ([Link](#))
9. Gómez C. El sistema de salud en México [En línea]. Rev. CONAMED. 2017
[Consultado 07 mayo 2019]; 22 (3). URL disponible en: ([Link](#))
10. Espinosa V, Acuña C, De la Torre D, Tambini G. La reforma en salud del Ecuador
[En línea]. Rev Panam salud pública. 2017 [Consultado 12 abril 2019]; 41. URL
disponible en: ([Link](#))
11. Zolezzi A. Salud y medio ambiente en el Perú actual [En línea]. Acta Méd. Perú.
[citado 2018 mayo 01]; 34 (2): 79-81 2015. URL disponible en: ([Link](#))
12. Gonzalo C. Aspectos de la situación de salud del niño y senescente en Chile.
Boletín Esc de medicina, P. Universidad católica de Chile; 23:18-22. 2016.
([Link](#))
14. Pérez M. El abuso de sexual de menores y el silencio que los rodea. Perú
[Documento de internet]. [En línea] ([Link](#))
15. Rodríguez A. CIES. Casi 300 mil niños, niñas y adolescentes sin identidad.
Perú. [En línea] [Documento de internet]. ([Link](#))
16. Armijo A, Feijo D y Juela C, “Determinantes sociales sobre el estado

- nutricional de niños menores de cinco años”. Tesis para la obtención del título de enfermería. [Documento de internet]. Ecuador, 2015.
17. Programa Articulado Nutricional de la Red de Salud Pacífico Norte. [En línea]. Ancash. ([Link](#))
 18. Méndez K. Boletín esc de Medicina, P. Promoción de salud. Universidad católica de Chile; 1994; 23:18-22 ([Link](#))
 19. Pantoja. Institución educativa san Lorenzo. Oficina de secretaria. Chimbote. 2016
 20. Álvarez A, Vega P, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. Enferm. univ [En línea]. 2015, 12 (4). ([Link](#))
 21. Esparza N. Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental [Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias en salud Pública]. México: Universidad autónoma de nuevo León; 2015. ([Link](#))
 22. Ortiz D, Figueroa L, Hernández V, Veloz V y Jimbo M. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de oro”. Ecuador. 2015-2016. Rev.Med. Electrón. vol.40 no.2 Matanzas mar.- abr. 2018. ([Link](#))
 23. Coronado G. Factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el periodo a marzo a junio 2016 ([Link](#))
 24. Zabaleta P. Nivel de psicomotricidad en niños de tres, cuatro y cinco años de la institución educativa privada Diego j. Thompson. Puno 2016.
 25. Casaperalta Y. Gonzales K. Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la micro red de salud Huambocancha baja. Cajamarca. 2015. ([Link](#))
 26. Ruiz S. Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru ate Vitarte.2015. ([Link](#))
 27. Chauca M. Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N° 88388, Ancash, 2015. ([Link](#))
 28. Castillo D. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba, Ancash. 2017. ([Link](#))
 29. Villar L. Determinante de la salud en niños menores de tres años con riesgos

- nutricionales puesto de Salud Florida, Chimbote, 2015. ([Link](#))
30. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. ([Link](#))
 31. Evans R, M. Barer y T. Marmor (eds.), Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations, Aldine de Gruyter, Nueva York, 1994 ([Link](#)).
 32. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. ([Link](#))
 33. Chadwick E. Determining factors in health: Importance of prevention (1800-90). ([Link](#))
 34. Omar A. Desafío a la falta de equidad e. En: La salud pública en el mundo contemporáneo. Primera Parte. Pg 153 ([Link](#))
 35. LAURELL C, “La salud – enfermedad como proceso social”. Publicación revista latinoamericana de salud. N° 2. 1982. (México, Nueva Imagen). ([Link](#))
 36. Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. ([Link](#))
 37. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud. OPS.: Washington; 2015. ([Link](#))
 38. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. ([Link](#))
 39. Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. Escuela politécnica de salud y fundación Oswaldo Cruz. ([Link](#))
 40. Oxford Learner's Dictionaries. Oxford Advanced American Dictionary. Oxford University Press; 2017. Online dictionary. ([Link](#))
 41. Organismo de Salud Pública de Canadá. HIV transmission risk: a summary of the evidence. Ottawa; 2012. ([Link](#))
 42. Bacigalupi M. Definición de comunidad, sentido de comunidad y psicólogo comunitario [En línea]. México: Universidad Iberoamericana Torreón; 2017.

- ([Link](#))
43. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx [revista en Internet].2015;180-186. ([Link](#))
 44. Torche P, Martínez J, Madrid J, Araya J. ¿Qué es "educación de calidad" para directores y docentes? Calidad en la educación [En línea]. 2015 (43), 103-135. ([Link](#))
 45. Eito A, Gómez J. El concepto de comunidad y el trabajo Social. En revista espacios transnacionales 2014. ([Link](#))
 46. Spindola O. Espacio, territorio y territorialidad: una aproximación teórica a la frontera. Rev. Mex. Cienc. Polít. Soc. 2016. ([Link](#))
 47. Espinoza M, Cabieses B. Equidad en salud y evaluación de tecnologías sanitarias en Chile. Rev. méd. Chile 2014, 142 ([Link](#))
 48. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 1. ([Link](#))
 49. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. ([Link](#))
 50. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int. J. Morphol. 2014; 32(2):634-645.([Link](#))
 51. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. ([Link](#))
 52. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. Rev. filos. open insight [En línea]. 2016. ([Link](#))
 53. INEI. Definiciones básicas y temas educativos investigados [En línea]. Perú: Instituto nacional de estadística e informática; 2014. ([Link](#))
 54. Taype A, Luna L, Mendoza O. El ingreso económico como incentivo para la migración médica: explorando los números. Salud pública Méx. [Revista en la Internet]. 58(3): 337-338. ([Link](#))

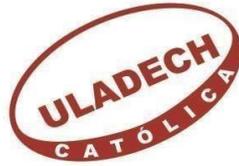
55. Morales M. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. ([Link](#))
56. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y vivienda 2010. México. 2011. ([Link](#))
57. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción [En línea]. Chile. 2014 20. ([Link](#))
58. Rafael M. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. ([Link](#))
59. Carbone F. Salud pública centrada en la persona, la familia y la comunidad. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. ([Link](#))
60. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [En línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. ([Link](#))
61. Zurita J, Márquez G, Miranda G, Villasís M. Estudios experimentales: Diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. Rev. Alerg. Méx. ([Link](#))
62. Hernández L, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Portado de internet]. España [acceso el 12 de septiembre del 2017]. ([Link](#))
63. Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. ([Link](#))
64. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. Tesis Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote – Perú 2017. ([Link](#))
65. Castro R, Rivera R. Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N.º 89002, Chimbote, Perú, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Uladech católica; 2017. ([Link](#))
66. Marcelo K.OPS. La integración entre salud y educación es uno de los motores fundamentales del desarrollo.2016. ([Link](#))
67. Chauca M. Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa n°

88388. Nuevo Chimbote – Perú, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] ([Link](#))
68. Ramos R; estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de desarrollo de las naciones unidas para la mujer (UNIFEM). México; 2010. ([Link](#))
69. Quinones X, Gálvez D. Estimación y estructura de los ingresos de familias mapuches rurales de zonas periurbanas de Temuco, Chile: Estimation and structure of rural Mapuche families income in peri-urban areas of Temuco, Chile. Mundo agrar. ([Link](#))
70. Maldonado A, Vílchez M. Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N.º 89002, Chimbote, Perú, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Uladech católica; 2017. URL disponible en: ([Link](#))
71. Soto M. Una mirada al desempleo en tarija [En línea]. Revista perspectivas. 2015 .URL disponible en: 101 ([Link](#))
72. López J. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. ([Link](#))
73. Cerquera S. Determinantes de la salud en madres de los escolares I.E.E. n° 81004 la unión, Trujillo, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] ([Link](#))
74. Definiciones de vivienda unifamiliar. [artículo de internet]. España–Barcelona. Urbanismo. [Pantalla libre]. Disponible en: ([Link](#))
75. Mejía M. La vivienda digna y la vivienda adecuada [En línea]. Brasil: Universidad de São Paulo; 2016 [URL disponible en: file ([Link](#))
76. Ramos B. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa n° 88016 José Gálvez egusquiza, Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] 2015 ([Link](#))
77. Villanueva A. Fortaleciendo la práctica preventiva de lavado de manos de las familias con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará, Áncash, 2019. ([Link](#))

78. Gómez C. Vivienda moderna y ciudad histórica: transferencias y continuidades: el caso de la ciudad de Corrientes. Rev. Hist. Am. Argent. [En línea]. 2015. URL Disponible en: ([Link](#))
79. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev. Med electro [En línea]. 2015 [citado 26 septiembre 2018]; 37(5): 523-534. URL Disponible en: ([Link](#))
80. Arbona P. En su investigación titulada diferencia precios de propano, gas natural, gasoil y electricidad [serie en internet] Madrid España. 2016. Disponible en URL: ([Link](#))
81. Gobierno federal Sedesol. Medición de la pobreza: servicios básicos de la vivienda. Julio, 7, 2011 [Documento en internet] Disponible desde el URL: ([Link](#))
82. OMS. Energía doméstica y salud: combustibles para una vida mejor. [serie en internet] 2016. ([Link](#))
83. Morales E. Centro de adiestramiento de seguridad y ecología [Documento en internet] ([Link](#))
84. Rojas A. Determinantes de salud en niños de 6-8 años. Asentamiento humano “Villa Magisterial”-Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote universidad los ángeles de Chimbote. ([Link](#))
85. OMS. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Nuevas referencias de la organización mundial de salud (OMS). [Documento en internet] 2016 ([Link](#))
86. National Heart, Lung, and Blood Institute. Sueño saludable. [Documento en internet] 2015([Link](#))
87. Mendoza K. Foro de las sociedades respiratorias internacionales. El impacto global de la enfermedad respiratoria – Segunda edición. México, Asociación Latinoamericana de Tórax, 2017. ([Link](#))
88. Miranda J, Huamani R, Ordoñez G. Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud.2015 ([Link](#))
89. González M, Galván M, Pinedo R, González A, Anaya A, Peñafiel C. Estudio de las causas del rechazo a la vacunación en la población pediátrica gitana

- adscrita al C.S. Polígono Sur (Sevilla) [En línea]. Biblioteca Lascasas. 2016 104 [Citado 02 octubre 2018]; 12(2). URL Disponible en ([Link](#))
90. Ramos E, Fraustro G, Castro A, Lopez E. La práctica alimentaria y los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años [En línea]. Revista de salud pública y nutrición; 2016 15 (2). ([Link](#))
91. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Pagina línea]. [fecha acceso 19 noviembre 2017]. ([Link](#))
92. Mirando H. Sán Significado. Alimentación. [página en línea]. 11/04/2018. [consultado 7 de junio de 2018]. ([Link](#))
93. González C, Peña F, Durán A. Caracterización de la ingesta de alimentos y nutrientes. Rev. Chil. nutr. [En línea]. 2016 [citado 2018 agosto 07]; 43(4): 346-352. ([Link](#))
94. Yauri, Y. Factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes “Chispitas” y anemia en niños, Ancash [página en línea].2015 ([Link](#))
95. Boca L. Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2018 ([Link](#))
96. Carhuanina I. Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa —rayito de luz 1678| garatea, NvoChimbote.2016. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. ([Link](#))
97. Sánchez C: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. ([Link](#))
98. Caizabanda G. Nivel de satisfacción del usuario y su relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad 103 Técnica de Ambato; 2015. ([Link](#))
99. García R, Gálvez N. Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa– Essalud, Chongoyape – Perú [En línea]. Revista científica tzhoeco. 2016, 8 (2). ([Link](#))

100. Ministerio de desarrollo social e inclusión social. Qaliwarma [En línea]. Lima: MINSA; 2018. ([Link](#))
101. Guzmán G. ¿Qué es la salud pública? Definición, historia y conceptos clave [En línea]. Lima: viviendo la salud; 2018. ([Link](#))
102. Salinas A, y Christian D. "Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000." Una. Fac. med 66.2 (2005): 127-141. ([Link](#))
103. Pionce B. Plan de charla sobre seguro integral de salud. Buenastareas.com. Elaborado 15 de diciembre del 2010. Pág. 5. ([Link](#))
104. Ministerio de Salud. Promoviendo apoyo social para todos los peruanos. [Página en internet]. ([Link](#))
105. Castro I, Campero L La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos ([Link](#))
106. Herrera P, González I. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Revista cubana medicina general integral. 2002; 18(2):169-7 ([Link](#))
107. González N. Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social. Revista cubana psicología. 2001. 18 (2). ([Link](#))
108. Brown, B. Social and psychological correlates of help-seeking behaviour among urban adults. Am. J. Community Psychol., 6 425-39, 1978 ([Link](#))



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO -
CHIMBOTE, 2016**

Elaborado por Dra. Enf. 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 adolescente y madre:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

6. Eliminación de excretas:

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

- Baño público ()
- 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 ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

6 a 8 horas ()

08 a 10 horas ()

10 a 12 horas ()

14. ¿El baño en el niño es:

Diariamente ()

4 veces a la semana ()

No se baña ()

15. El niño tiene establecidas sus 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) presentó 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 presentó diarreas ()

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

• Caída ()

• Golpe ()

• Electrocutado ()

• Quemaduras ()

• Otros ()

• No presentó 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 que consume	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
Frutas					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verdura y hortalizas					
Otras					
Leche materna					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- a. Familiares ()
- b. Amigos ()
- c. Vecinos ()
- d. Compañeros espirituales ()
- e. Compañeros de trabajo ()
- f. No recibo ()

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- a. Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- b. Seguridad social ()
- c. Empresa para la que trabaja ()
- d. Instituciones de acogida ()
- e. Organizaciones de voluntariado ()
- f. 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:

- a. Hospital ()
- b. Centro de salud ()
- c. Puesto de salud ()
- d. Clínicas particulares ()
- e. Otros ()

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

- a. Muy cerca de su casa ()
- b. Regular ()
- c. Lejos ()
- d. Muy lejos de su casa ()
- e. No sabe ()

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- a. ESSALUD ()
- b. SIS-MINSA ()
- c. SANIDAD ()
- d. Otros ()

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

- a. Muy largo ()
- b. Largo ()
- c. Regular ()
- d. Corto ()
- e. Muy corto ()
- f. No sabe ()

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

- a. Muy buena ()
- b. Buena ()
- c. Regular ()
- d. Mala ()
- e. Muy mala ()
- f. No sabe ()

29. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ()

No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Lorenzo– Chimbote, 2016 desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

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)

Donde:

X: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

k: Es la calificación más baja posible.

l: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Lorenzo - Chimbote, 2016
3. Cada experto para cada ítem 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
Coeficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares San Lorenzo– Chimbote, 2016

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Lorenzo– Chimbote, 2016

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SAN LORENZO -CHIMBOTE, 2016**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formula

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 BIOSOCIOECONOMICO								
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									
Comentario									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES 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° 04



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO -
CHIMBOTE, 2016.**

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

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

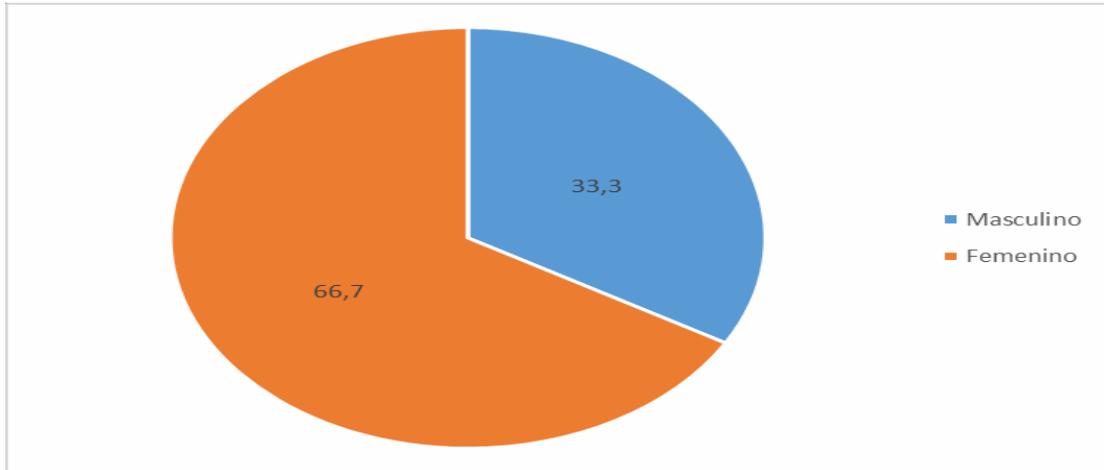
FIRMA

.....

GRÁFICO DE TABLAS

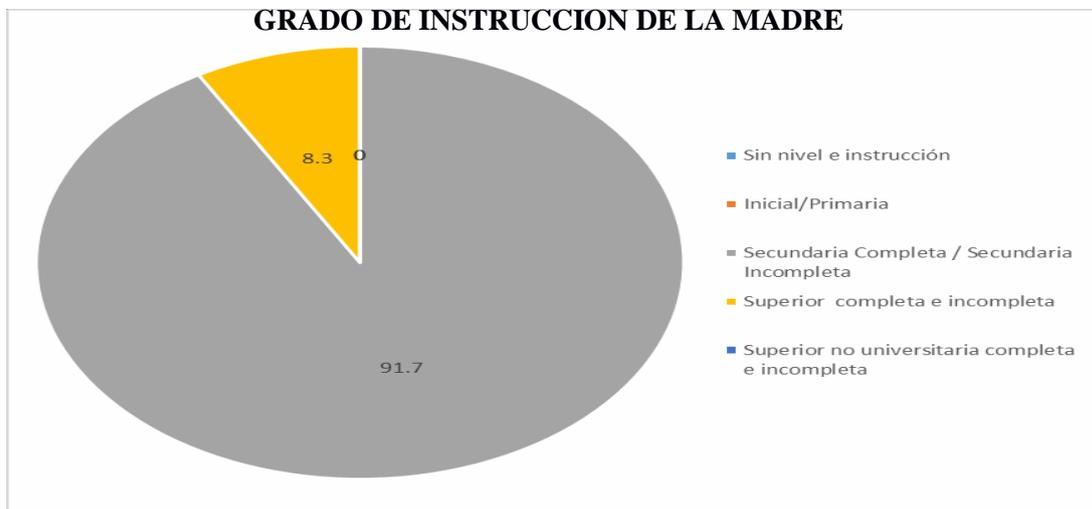
GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN LORENZO”

SEXO



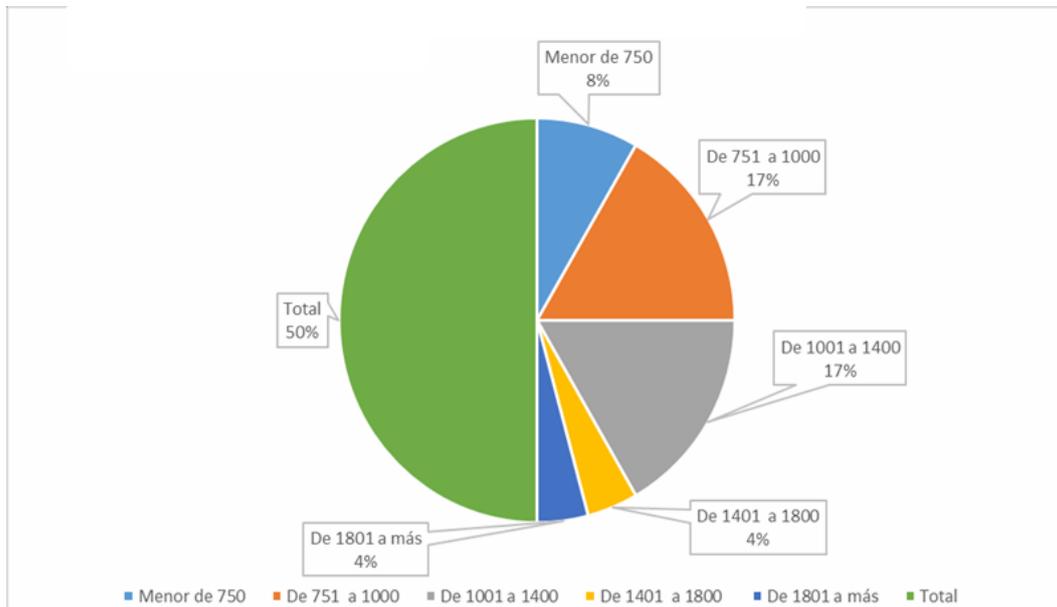
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “San Lorenzo”.

GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE



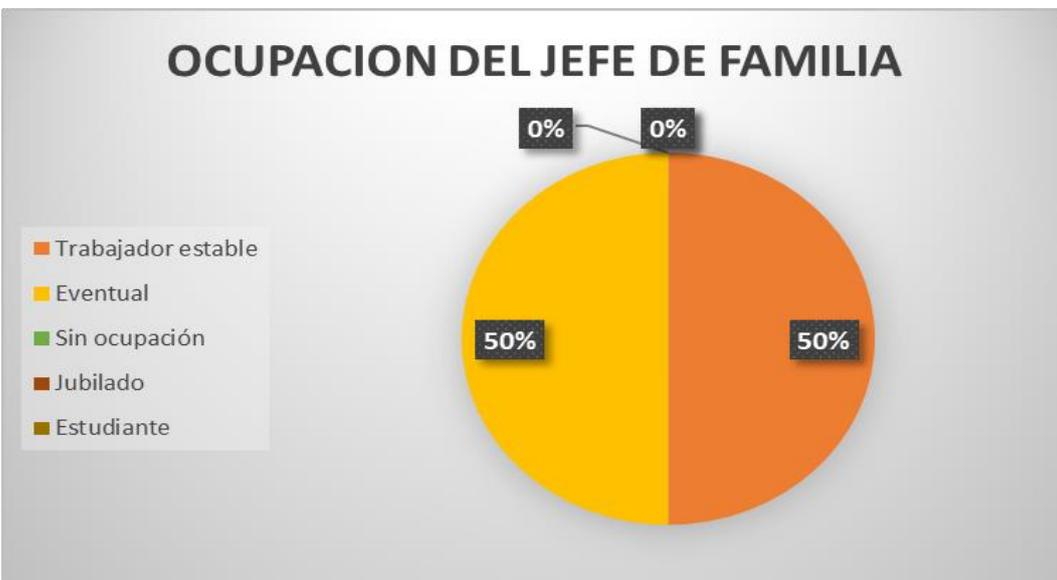
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

INGRESO ECONOMICO



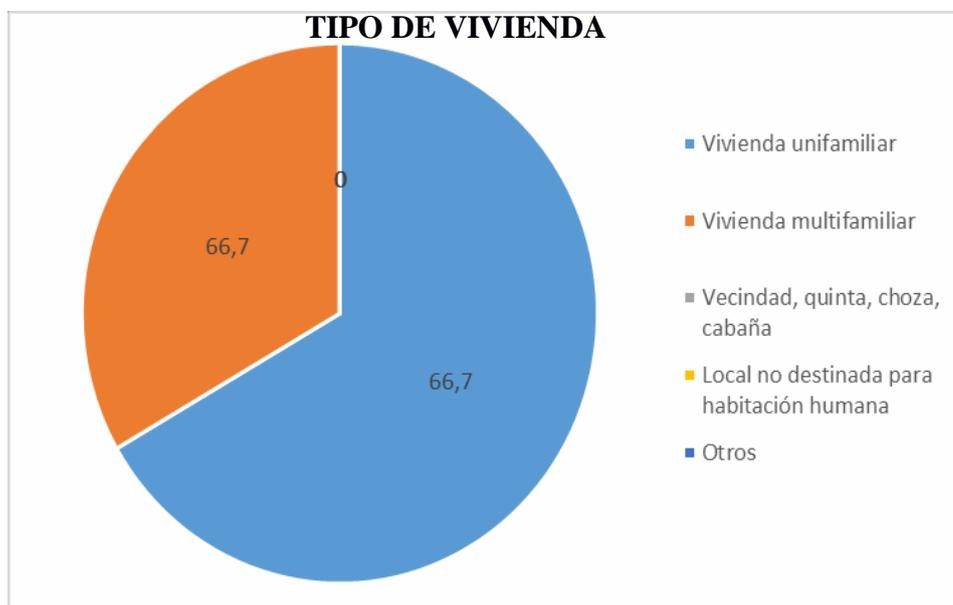
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA

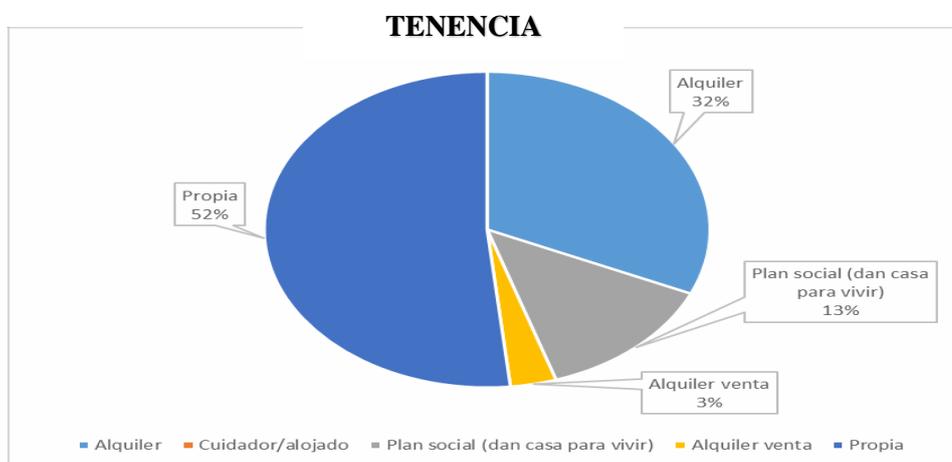


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN LORENZO”

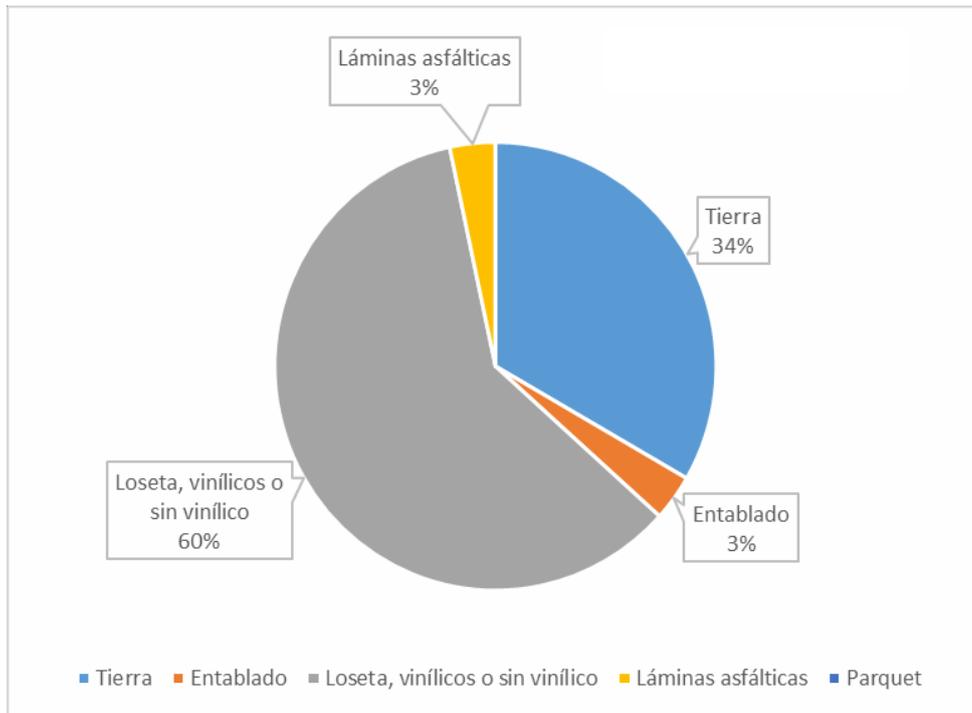


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016



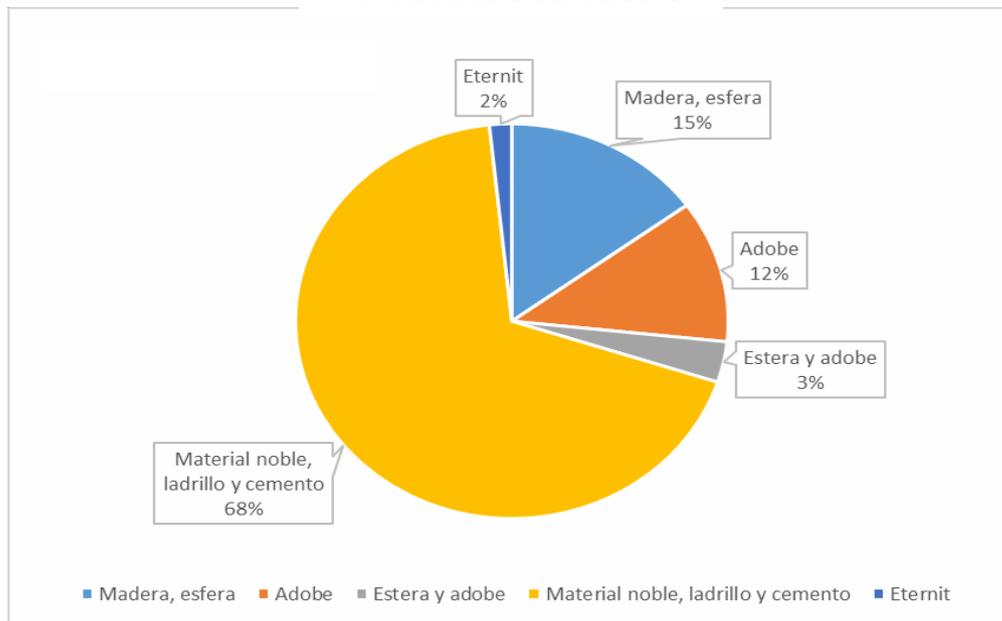
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016.

MATERIAL DE PISO

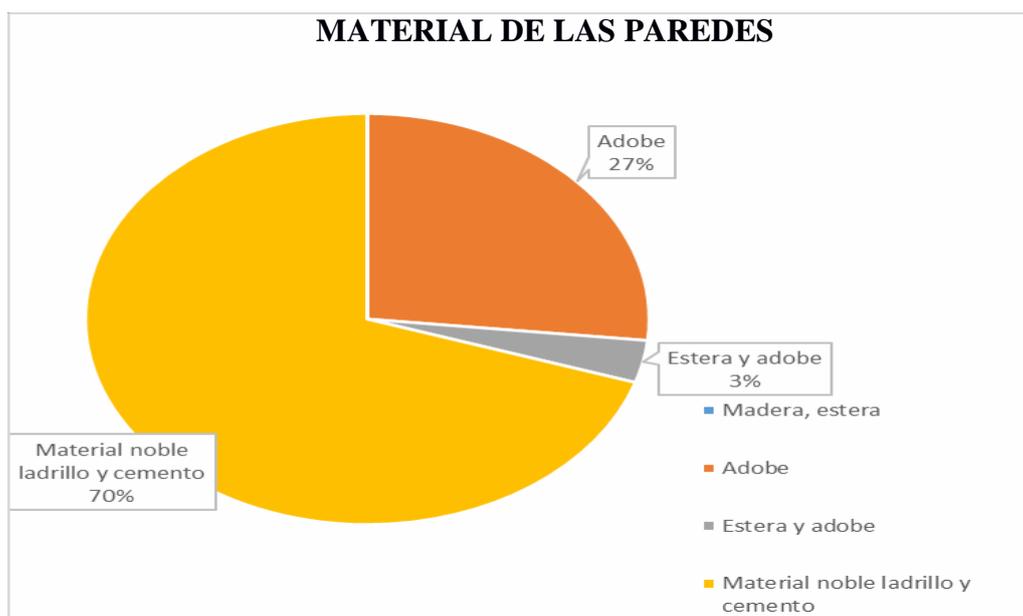


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016

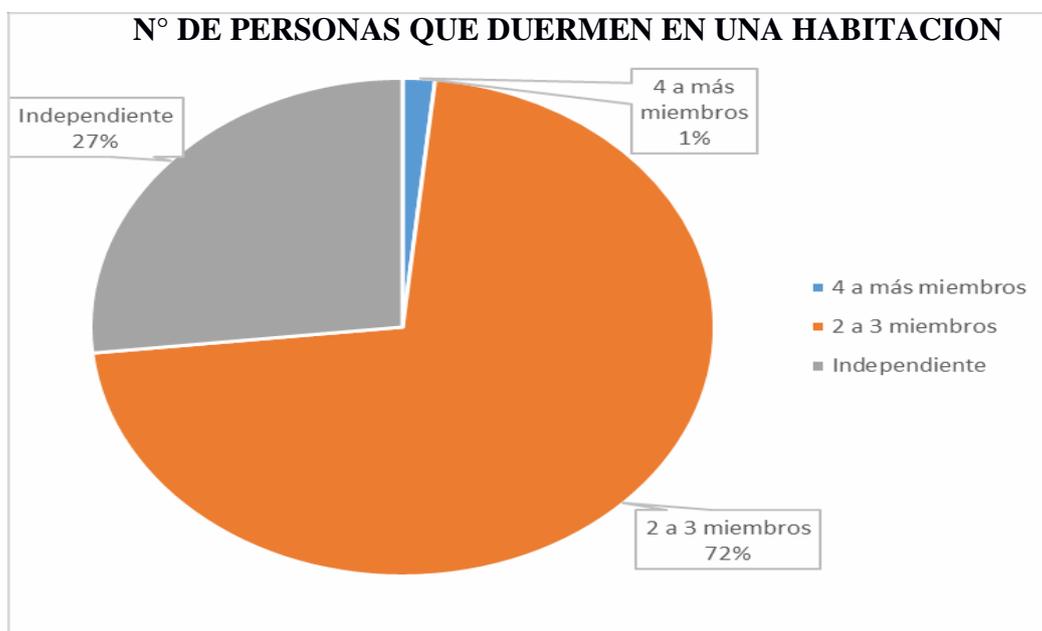
MATERIAL DEL TECHO



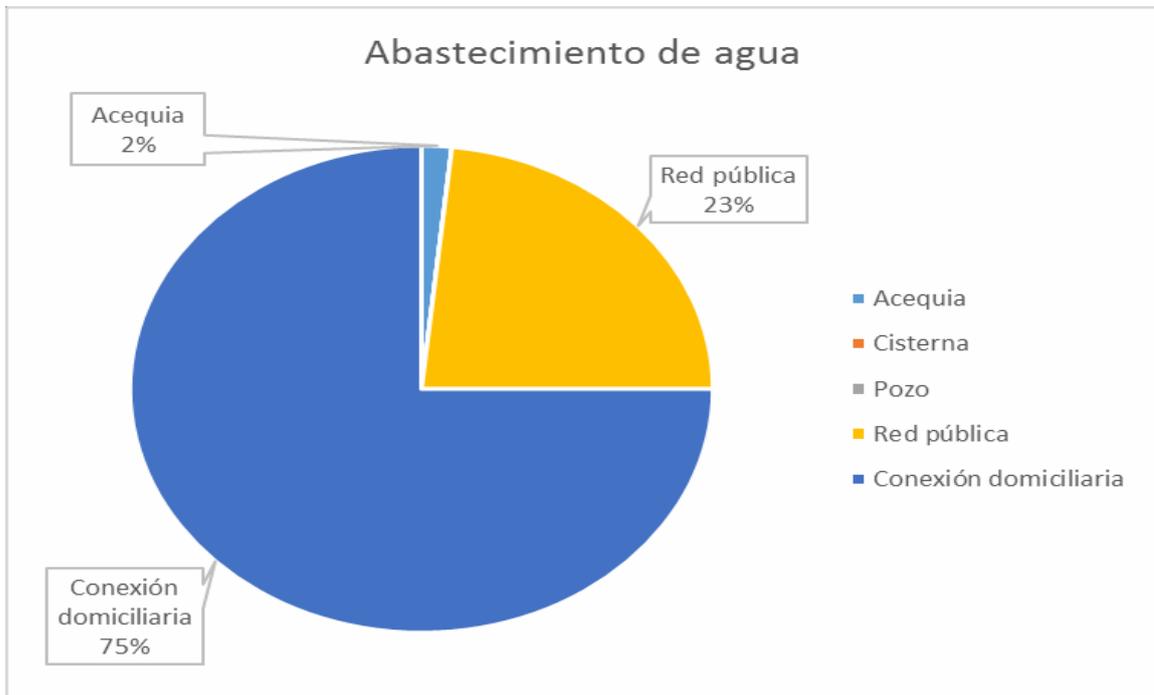
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016



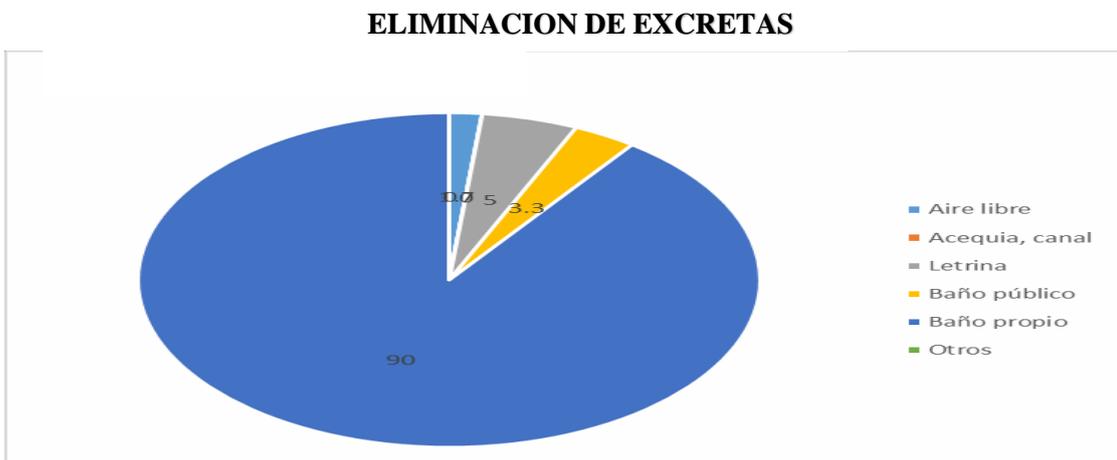
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016



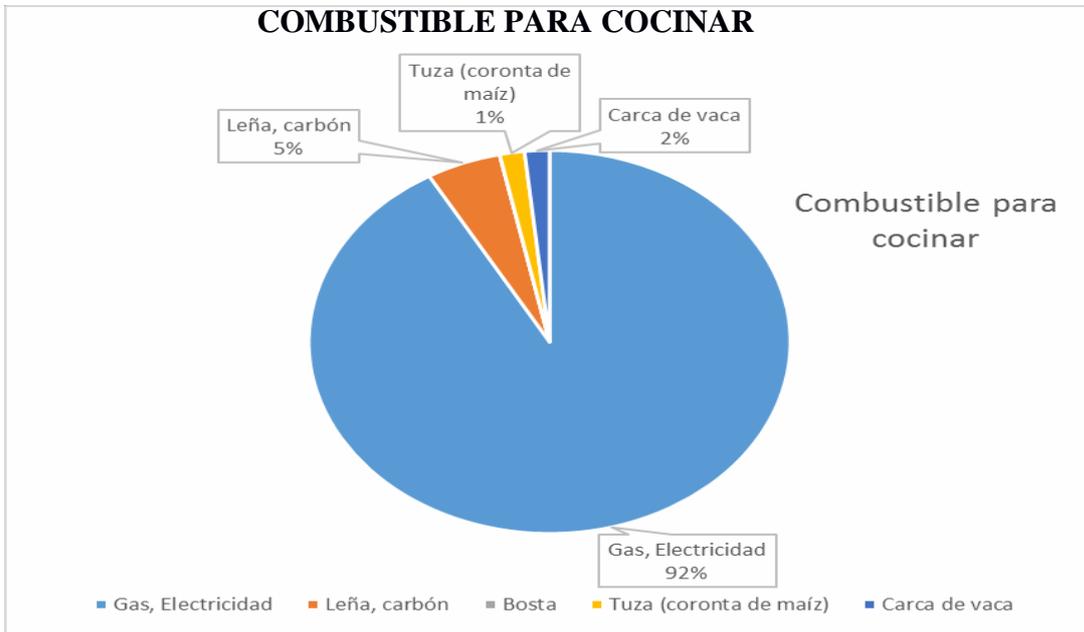
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016



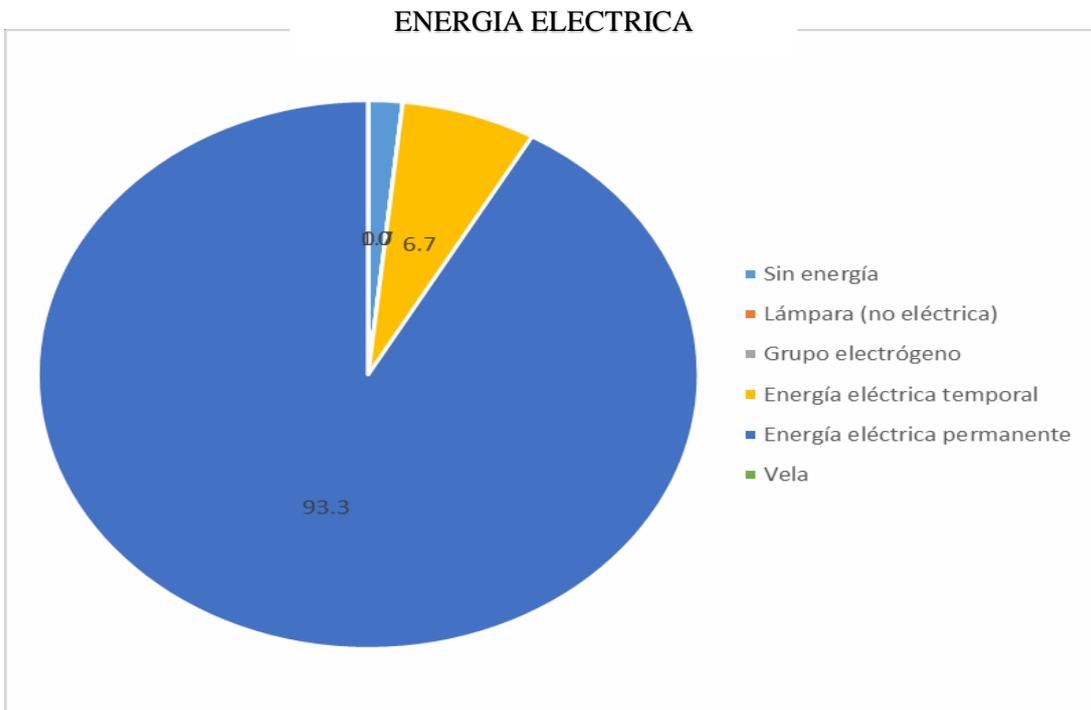
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016



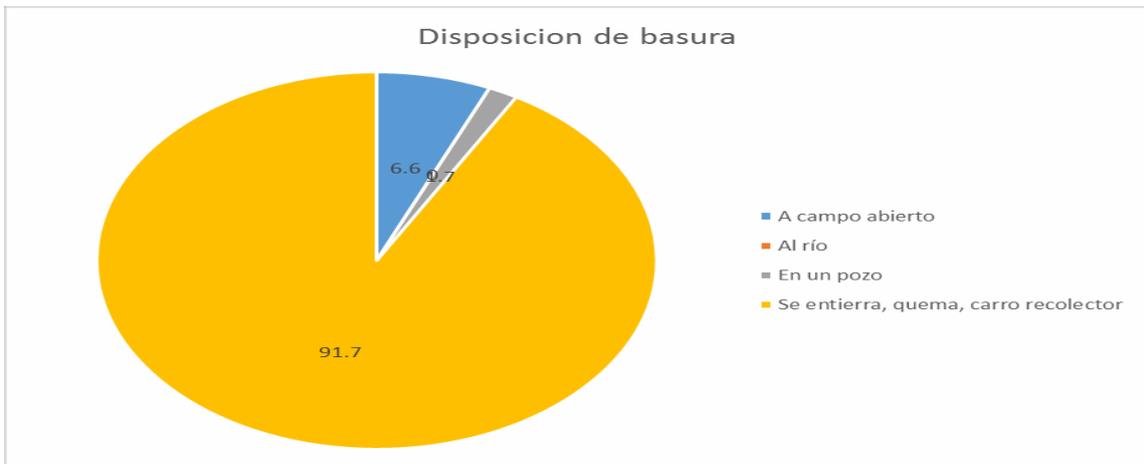
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016



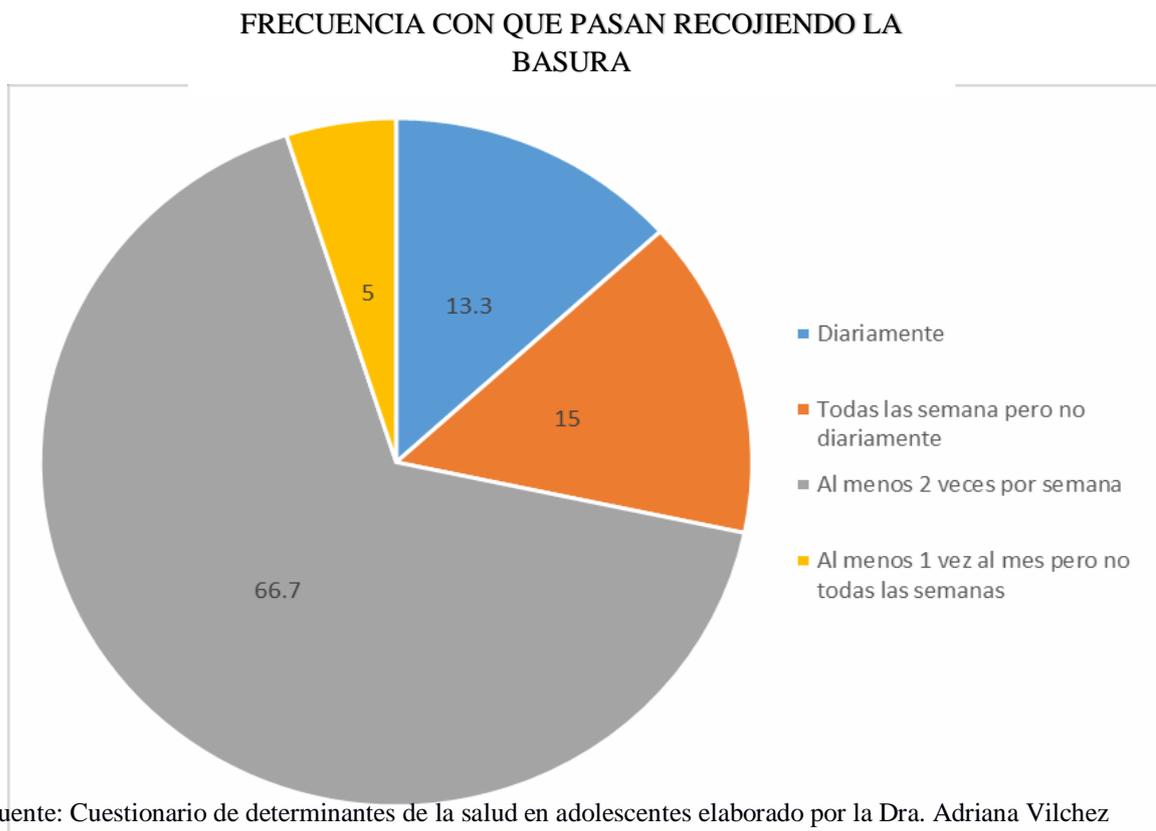
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016



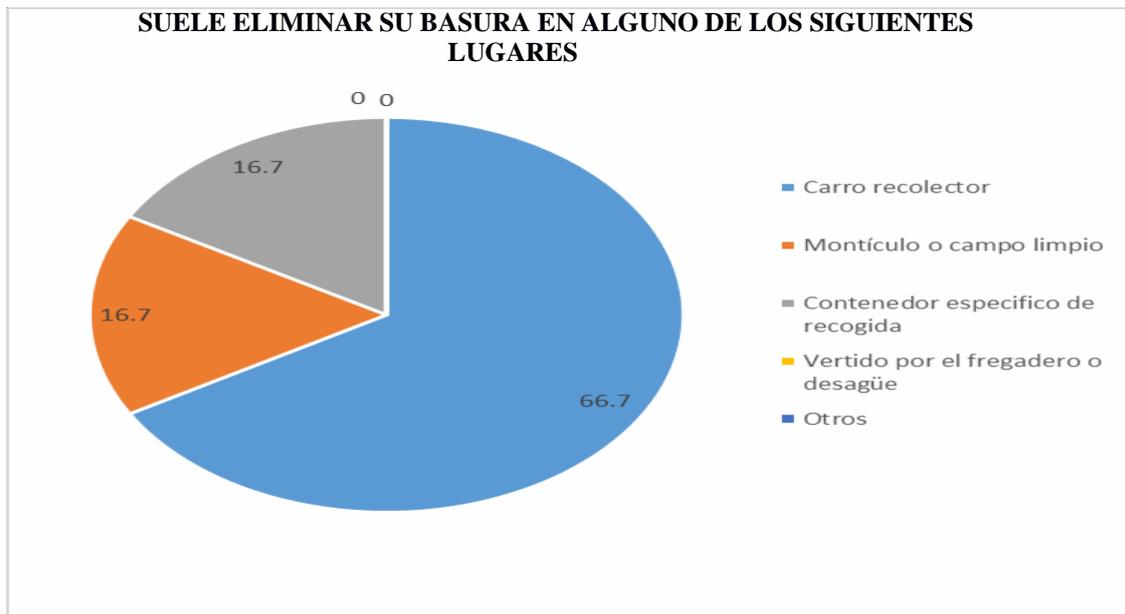
. Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016

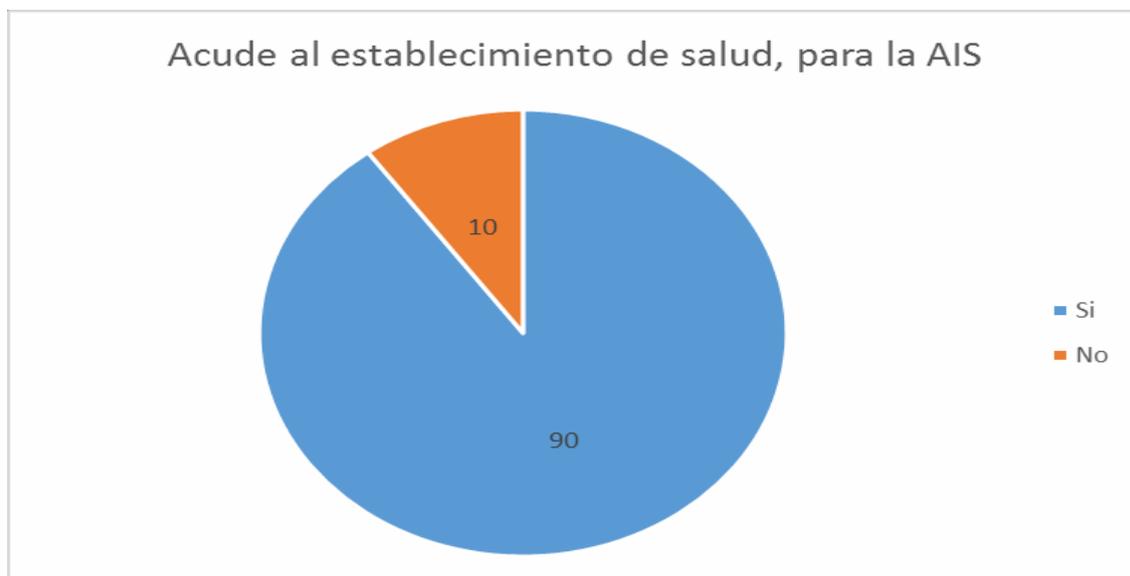


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016



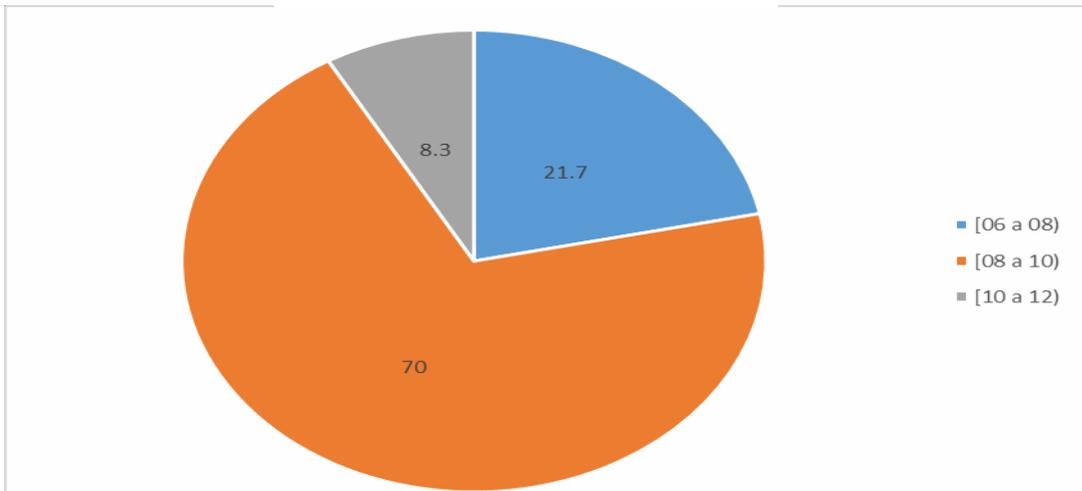
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

GRÁFICOS DE TABLAS 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN LORENZO”.



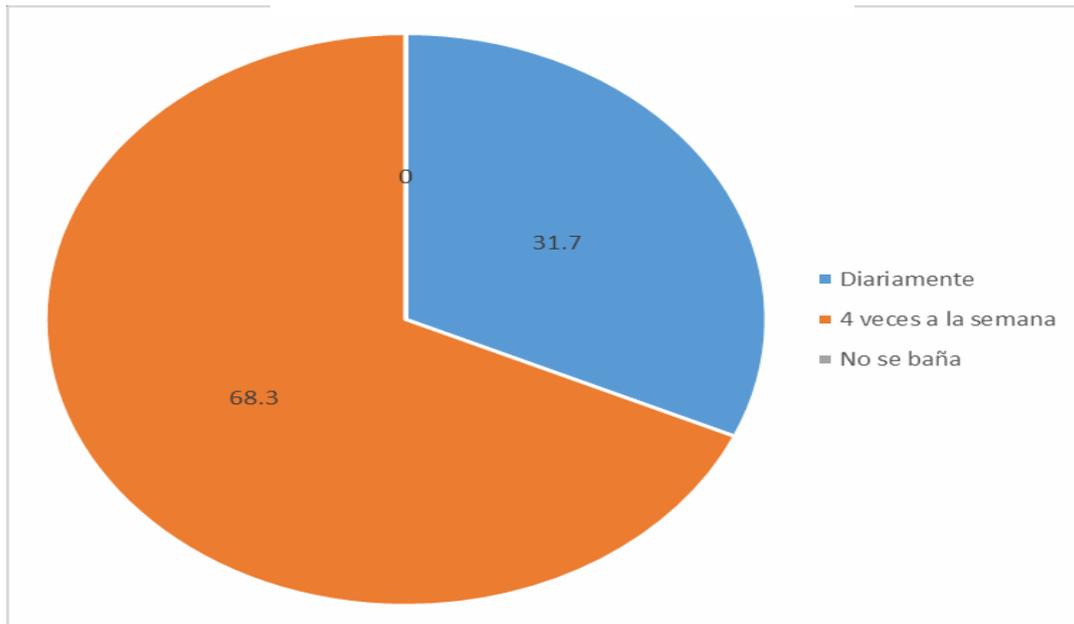
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

HORA QUE DUERME



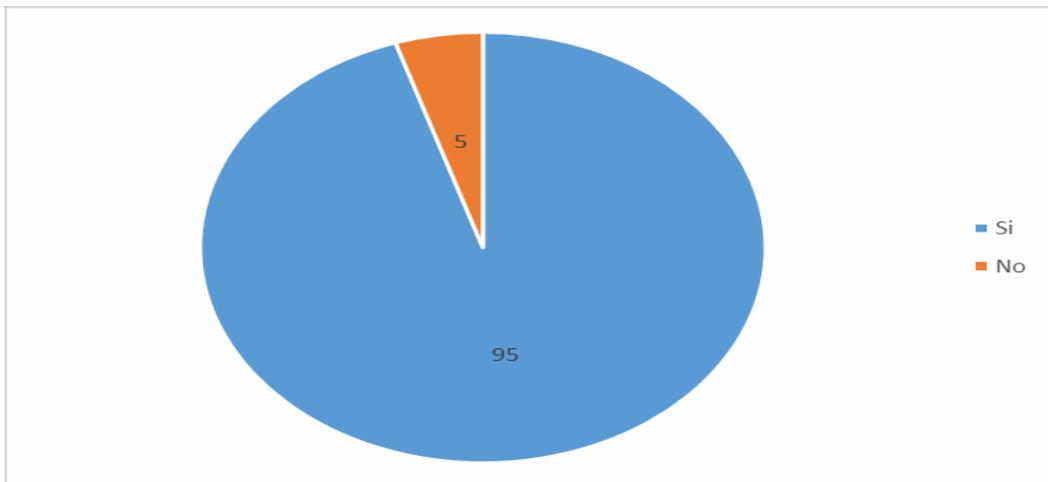
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

Nº FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



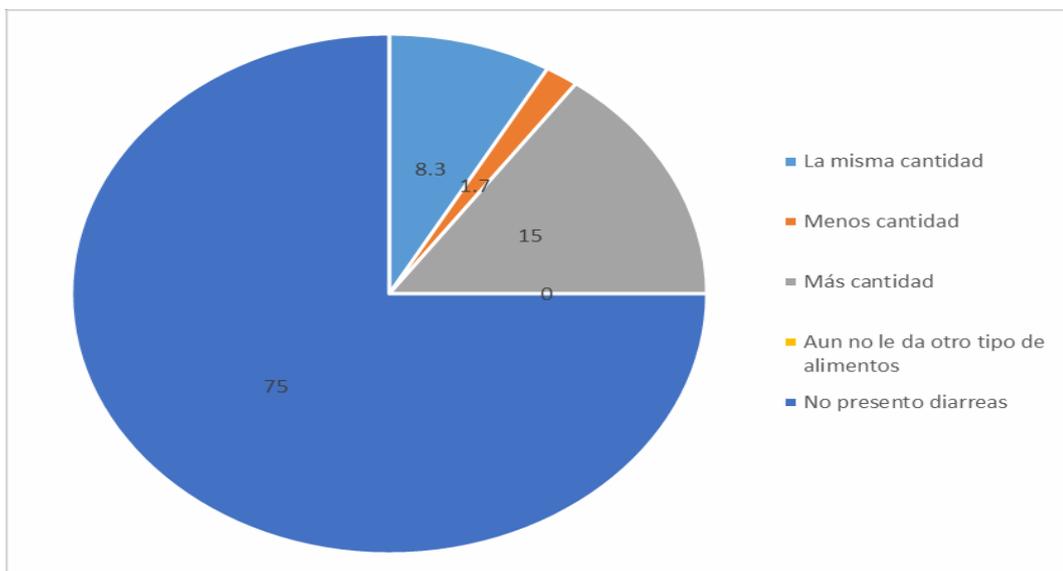
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



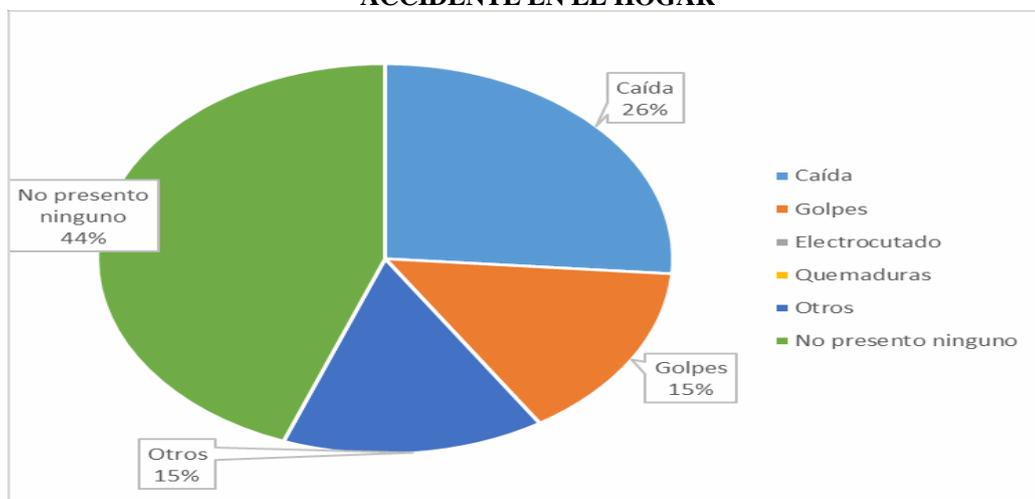
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016

ACCIDENTE EN EL HOGAR

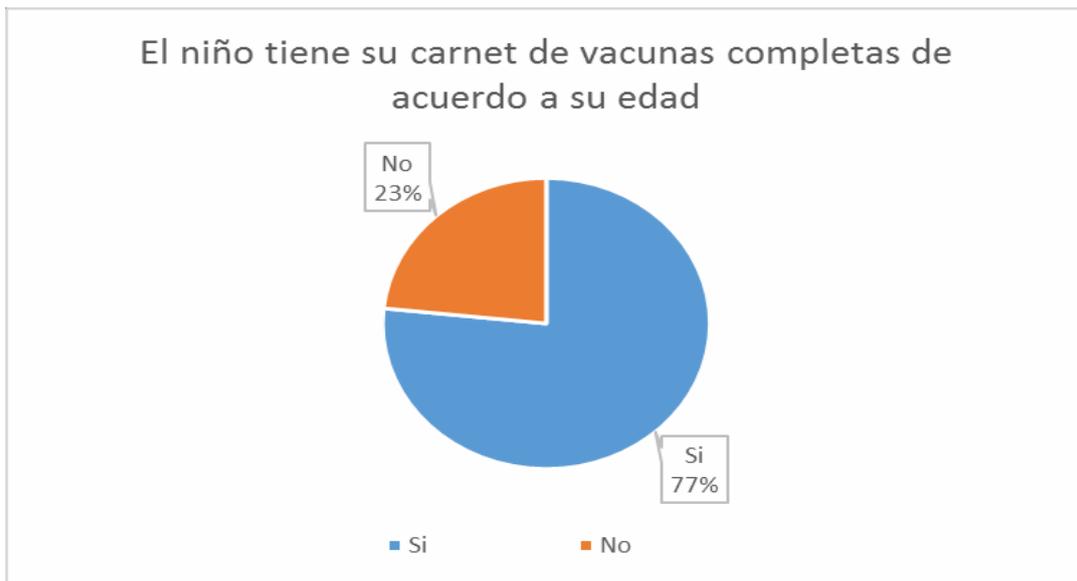


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo. 2016.

IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO

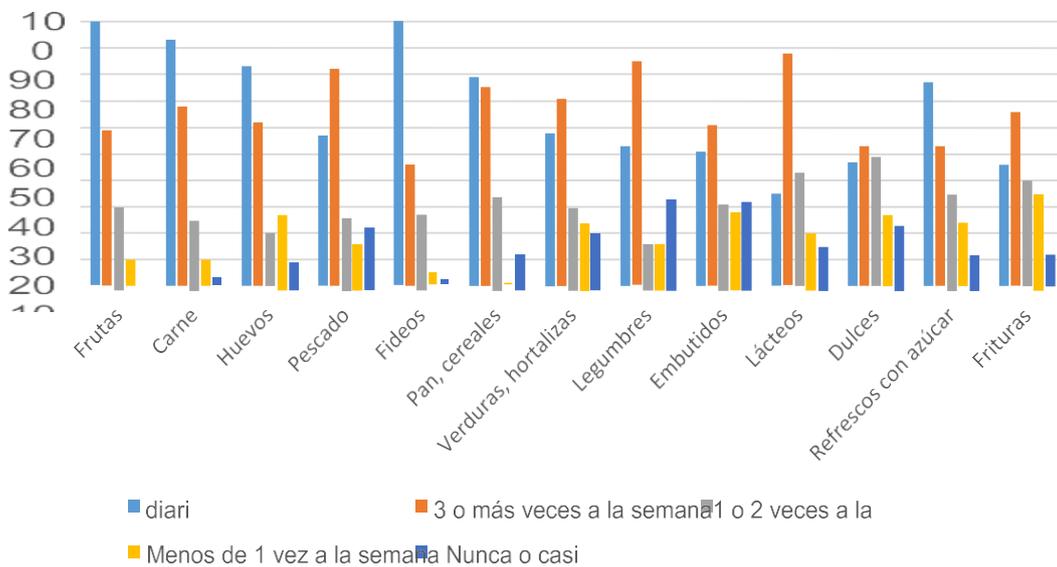


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016

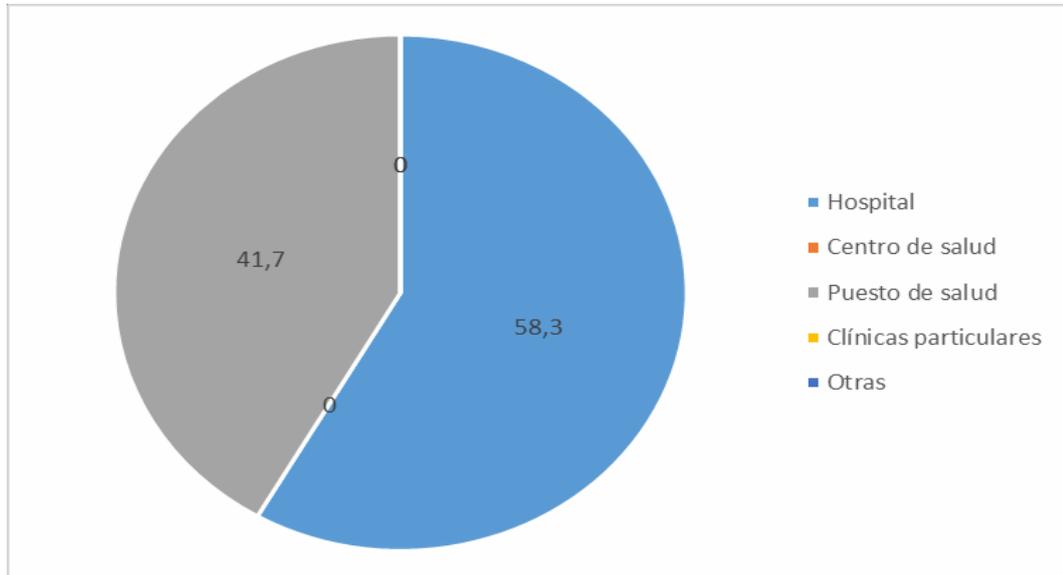
ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016

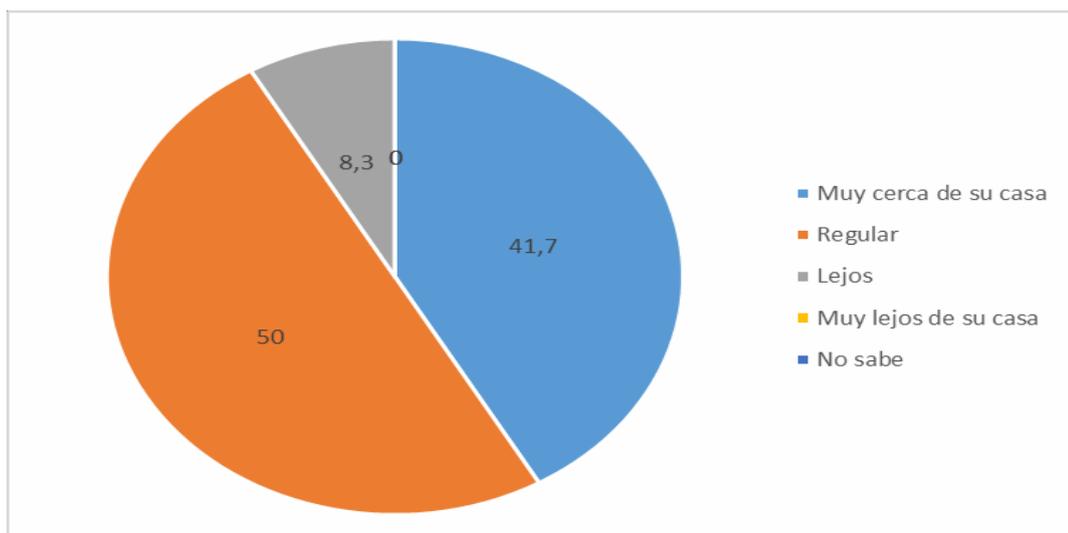
GRÁFICOS DE TABLA 4,5, 6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN LORENZO”.

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



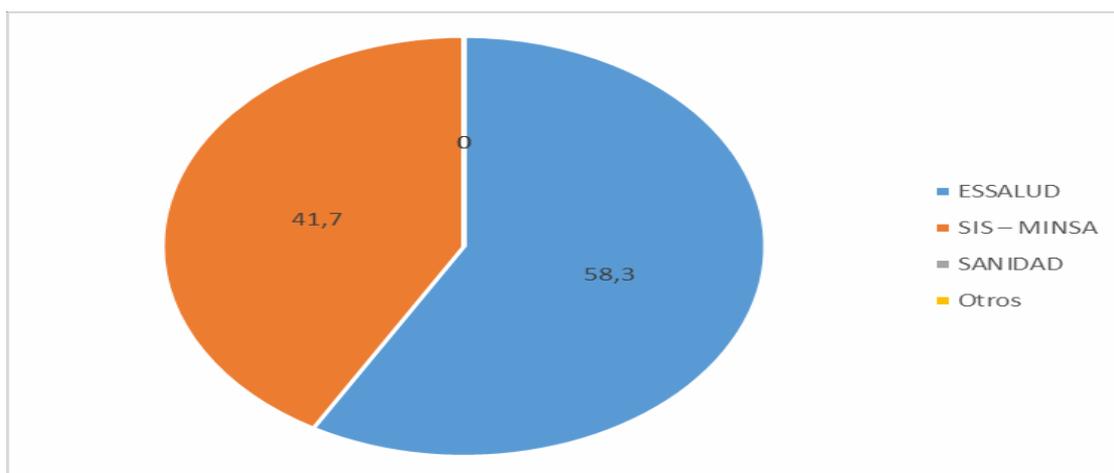
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016.

LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



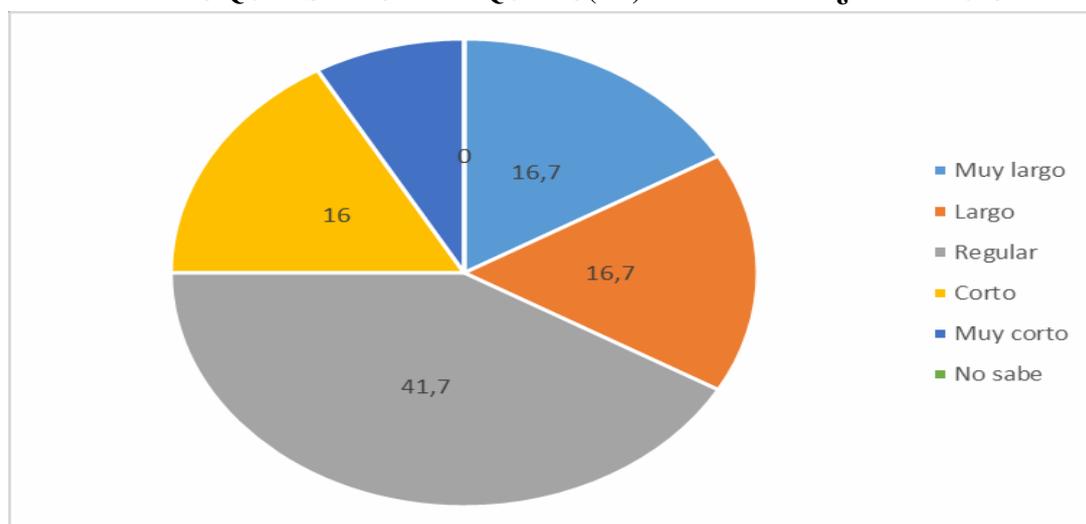
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo Chimbote, 2016

TIPO DE SEGURO



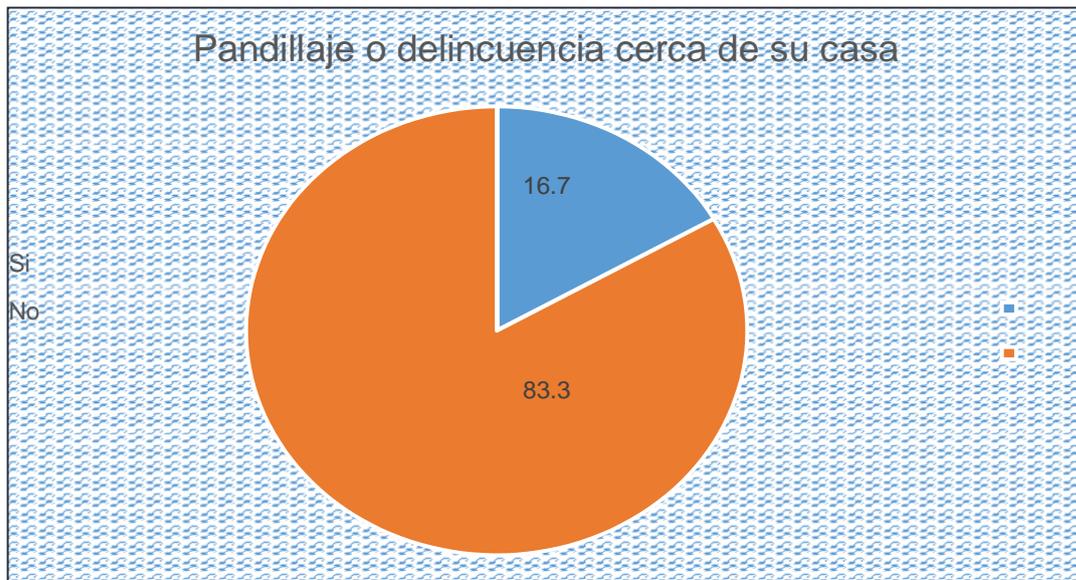
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016

EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO(LA) ATENDIERAN ¿LEPARECIÓ?



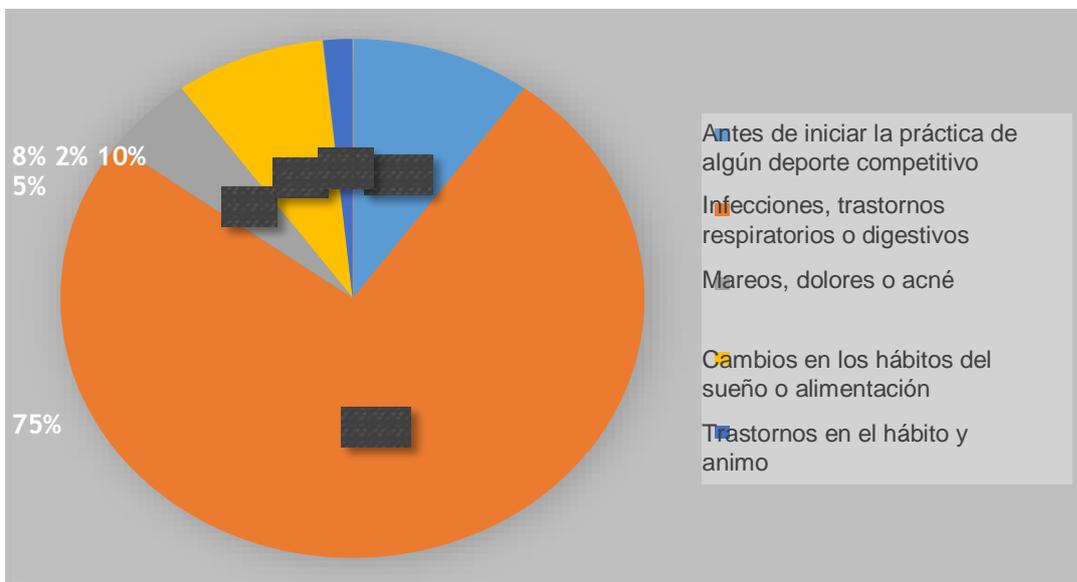
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016

:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016

EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa San Lorenzo chimbote, 2016

