

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES  
CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD  
MAGDALENA NUEVA \_CHIMBOTE, 2016**

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

**AUTOR**

**LUCK ROJAS, KARIN MABEL**

**ORCID: 0000-0002-4850-5839**

**ASESOR**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID: 0000- 0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**Luck Rojas, Karin Mabel**

ORCID: 0000-0002-4850-5839

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

### **ASESOR**

**Vílchez 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

**Guillén Salazar, Leda María**

ORCID: 0000-0003-4213-0682

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

**PRESIDENTE**

Mgr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

**MIEMBRO**

Mgr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

**MIEMBRO**

DRA.ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

**ASESOR**

## DEDICATORIA

La Tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a Dios, que cada día me da la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño incluyendo a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, a mis hijos por todas las adversidades que pasaron y hoy esto es por ello el sacrificio.

Para mis hijos DARIKSON Y SANDRO por permitir que el tiempo que era para ellos los he tomado para los estudios. Mis padres con su apoyo y cuidado para con mis hijos hicieron de mis logros una realidad. Hemos pasado momentos difíciles, pero siempre estan apoyándome y brindándome todo su amor, a mis Hermanos por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo y este logro es de ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de mis logros hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mis padres, mis hijos, hermanos.

Y es muy importante agradecerle a la vida por mi hermosa familia que me inspiraron a lograr mis metas y estar donde estoy ahora.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento en especial a la Dra. Adriana Vilchez, por su asesoramiento, así mismo a esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas, para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

## Resumen

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general fue describir los determinantes de la salud en escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2016. donde la muestra fue constituida por 100 escolares, se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Las informaciones fueron procesados los datos en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: de los determinantes Biosocioeconomicos los escolares con obesidad y sobrepeso menos de la mitad la instrucción de sus padres es secundaria completa e incompleta, percibiendo un ingreso económico de 750 a 1400.00 soles mensuales, la mitad de los jefes de familia su trabajo es eventual. La totalidad abastece el agua de red pública, elimina sus excretas en baño propio, usa gas para cocinar, la energía eléctrica es permanente, elimina la Basura en el carro recolector. De los estilos de vida la totalidad no presentaron diarreas en los últimos 6 meses, casi la totalidad tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad y presentan carnet de vacunas. De los determinantes de las redes sociales, casi la totalidad no recibe apoyo de los compañeros de trabajo, no recibe apoyo de organizaciones, no recibe vaso de leche, la mayoría se atiende en el centro de salud, así mismo usan el SIS.

**Palabras clave:** Escolares, Determinantes de la Salud.

## **ABSTRACT**

This research report was quantitative and descriptive, with a single box design. Whose general objective was to describe the determinants of health in overweight and obese schoolchildren from the Magdalena Nueva Health Post, 2016. where the sample was made up of 100 schoolchildren, a questionnaire about the determinants of health was applied to them, using the interview and observation technique. The information was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. Reaching the following results and conclusions: of the Biosocioeconomic determinants the schoolchildren with obesity and overweight less than half the instruction of their parents is complete and incomplete secondary, receiving an economic income of 750 to 1400.00 soles per month, half of the heads of His family is a temporary worker. All of them supply water from the public network, eliminate their excreta in their own bathroom, use gas for cooking, electric energy is permanent, and eliminate the garbage in the collection car. Of the lifestyles, all had no diarrhea in the last 6 months, almost all had their vaccines complete according to their age and presented a vaccination card. Of the determinants of social networks, almost all of them do not receive support from coworkers, they do not receive support from organizations, they do not receive a glass of milk, most of them are treated at the health center, they also use the SIS.

**Key words:** Schoolchildren, Determinants of Health.

## INDICE

	Pag.
<b>1. TITULO DE TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. INDICE DE TABLAS, GRAFICOS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II.REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
<b>III.METODOLOGÍA .....</b>	<b>26</b>
3.1 Diseño de la investigación .....	26
3.2 Población y muestra .....	26
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia .....	40
3.7 Principios éticos .....	41
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>90</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>92</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>106</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

<b>TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2016.....</b>	<b>42</b>
<b>TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2016.....</b>	<b>45</b>
<b>TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2016.....</b>	<b>54</b>
<b>TABLA4,5,6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2016.....</b>	<b>60</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2016.....</b>	<b>42</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2016.....</b>	<b>47</b>
<b>GRAFICOS DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2016.....</b>	<b>56</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2016.....</b>	<b>63</b>

## I. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como propósito describir los determinantes de la salud en escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de salud Magdalena Nueva, 2016. Por lo que se quiere lograr a contribuir con la población en estudio la mejora de sus estilos de vida y la calidad de la mismas.

Según la OMS a nivel mundial en el año 2019, refiere que la salud de los escolares son los más afectados con respecto a la obesidad, anemia, desnutrición crónica, 167 millones de niños Vivian en extrema pobreza, 69 millones de menores de 5 años morian entre el 2016 y 2030, 60 millones de niños en edad escolar siguen sin escolarizar. Así mismo la estadística sanitaria refiere que menos de la mitad 23% no realizan actividad física por lo que los hábitos a lo largo de la infancia se están moldeando al sedentarismo por lo que se trata de potenciar el tiempo de juego y el sueño de los escolares(1).

En Latino America, en el año 2020, la salud del escolar se han convertido en dos factores de riesgo que amenazan la salud de miles de niños, por lo que presentan graves problemas de riesgos, de los cuales se encuentran amenazadas la salud del escolar, la malnutrición que conlleva a la desnutrición causando en ellos el desequilibrio nutricional, 52 millones de niños menores de 5 años presentan desnutrición, 17 millones padecen desnutrición grave así como 155 millones sufren retraso de crecimiento, por lo que así mismo 41 millones padecen de sobrepeso o son obesos, al rededor de 45% son relacionadas a la desnutrición en su mayoría son registrados los países bajos y medianos, al mismo tiempo es allí donde aumentan la tasa de sobrepeso y obesidad de la niñez, donde emarca la consecuencia del desequilibrio entre las

calorias consumidas y las calorías gastadas por lo que el consume de alimentos y bebidas en alto contenido de grasas y azúcares, hacen que estas enfermedades sean más crecientes y más a un si no tienen actividad física (2).

En España en el año 2019, existe una aproximada variedad de 636.933 niños de 6 y 9 años, por lo que componen un 13,7 millones de obesidad, este hecho le da importancia para luchar contra este problema, por lo que debe de abordarse a través de una variedad de enfoques como la prevención, tratamiento el diagnóstico precoz de los mismos, este problema en los países del Sur de Europa lo refieren como un problema asociado a que los niños que no duermen bien, no hacen actividad física, por lo que también se alimentan de mala manera, usan un exceso de azúcares, y grasas(3).

La Conferencia Internacional de la Salud de Alma Ata, en el siglo XXI, demarcan un camino donde se define a la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud(4).

Entre los años 2019 en Brasil la población a crecido en 35,9% donde la esperanza de vida es de 78 años, así como la economía empeoró en el 2016, en el 2017. La tasa de desocupados es de 22,6% sus niños son los más afectados por estos indicadores, la pobreza aumento en 52,8% de acuerdo a la IBGE, así como un 64,4% viven en pobreza, un 42,9% van a la escuela en el 2017 un 35,9% de niños son sometidos a desigualdad por el color de la piel este porcentaje crea la desigualdad en las instituciones educativas(5).

En los últimos años en Venezuela en el año 2019, la mortalidad infantil a aumentado en un 65,79% desde el 2016, así como las muertes maternas, la crisis económica es muy grave, 1,1 millones de niños de toda la región necesitan asistencia de salud, la crisis migratoria de los niños son a causa de la crisis económica de su país, por lo que necesitan refugio de las comunidades de Latinoamérica y el Caribe, son 500,000 niños con estos problemas por lo que se pide que se defiendan sus derechos. Las enfermedades que sufren en estos países son a causa de los vectores como la malaria, dengue, el mal Chagas, la leishmaniosis, el Zika y la Chikunguña, esos problemas afectan a los niños quienes son los afectados(6).

En el Perú, la anemia y la desnutrición afecta a los niños y niñas de 6 meses a 36 meses en el año 2019, siendo un problema de la salud pública con un 43,6% donde más prevalecen son los niños de 6 meses a 18 meses, así mismo el gobierno se ha comprometido a proteger la anemia, logrando metas para reducir la anemia, hacia el año 2021, de tal manera que los indicadores de anemia desde el año 2016 es de 43,6%, a la actualidad estamos en el 28,5%, siendo la meta para el 2021 de 19,0%, estos indicadores; sin embargo los índices de anemia en el ámbito nacional, se han reducido de 60,9% a 37%, a su vez en el ámbito urbano afecta un 39,9% de los niños y niñas de 6 meses a 35 meses, así mismo en la zona rural alcanza el 53,4% con lo que respecta a la desnutrición 9,7% tienen desnutrición (7).

Así mismo, MINSA, en el año 2017\_2021 en la salud, refiere que 10 regiones del país poseen sobre el 50%, en sus niños problemas con anemia, tales que el 75,9% en Puno, 60,7% y 60,6% en Loreto, de infantes con esta enfermedad, se suman a esta lista Huancavelica con un 58,1%, Ucayali con 57,1% Cusco con 56,6%, Madre de Dios con 55,6%, Apurímac con 53,5% y Ayacucho con 58,8%, por lo que se dice

que de estas 10 regiones cada 4 de 10 niños tiene anemia. Así mismo según el quintil socioeconómico el % de anemia en niños menores de 6 a 36 meses es de quintil 1 en anemia 53,8%,quintil 2 de 52,3%quintil 3de 43,8%,quintil 4 de 31,4% y quintil 5 de 28,4%; así mismo el % de desnutrición crónica en menores de 5 años, quintil 1 3,3%, quintil 2 de 13,2%, quintil 3 de 7,7%,quintil 4 de 4,9% quintil 5 de 3,6% (8).

Con lo que respecta en Áncash, INEI en el año 2019, manifiesta que en los tres últimos años con lo que respecta a desnutrición crónica infantil, es considerada como un retraso del desarrollo en tamaño para la edad de los niños que no llegan a los cinco años, efecto que disminuyó en 3,1 % a nivel nacional, donde que fue en el 2013 un 17,5% y un a 14,4% en el 2015. Por lo que se precisa que en los últimos 5 años se ha disminuido en un 5,1 %,asi mismo un porcentaje de niños menores de 3 años con anemia de 45.7% llego a 40.2% lo que hace una reducción de 5.5% del año anterior al actual (9).

Se desarrollaron diversas investigaciones para identificar la relación de los factores determinantes sociales en la situación de salud; considerando elementos como: el nivel de ingreso de los individuos, los hogares o la familia; la educación medida como el nivel máximo de estudio alcanzando; la ocupación como posición del individuo dentro de la estructura social; el medio ambiente o factores ambientales que influyen en la calidad de vida: finalmente, se menciona la accesibilidad de los servicios de salud(10).

No escapa a esta realidad expuesta los escolares del Puesto de salud Magdalena Nueva, que fue reconocida en el año 1966 con RD.385 Del 6 de julio de 1973, por lo que en el año 1986 la localidad de Magdalena Nueva entrega el local con la finalidad que funcione un centro de salud, que tenga el mismo nombre, actualmente tiene 12

localidades, se encuentra totalmente construida de 3 pisos, ubicada en el Jr Atahualpa S/N, sus ambientes son amplios, iluminados, cuenta con servicios higiénicos remodelados, y sus consultorios son de acuerdo a cada especialidad que brindan para la atención de los usuarios que día a día son atendidos(11).

presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección regional de salud Ancash (DIRESA) y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar

de los escolares.

Frente al expuesto considere pertinente el presente informe de investigación planteando el siguiente problema: Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de Magdalena Nueva, 2016?

## **4.2 Objetivos de la Investigación:**

### **4.2.1. Objetivo General:**

Describir los determinantes de salud en escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de salud Magdalena Nueva, 2016.

### **4.2.2. Objetivos específicos:**

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Asi mismo es necesario aclarar que las estrategias de salud dirigidas a los escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, donde nos facilitarán adquirir conocimientos de los cuales entenderemos mejor la salud de la población de escolares, asi mismo con la problemática buscaremos estrategias de mejoría.

A su vez esta basado en función que el estudiante de salud requiere cumplir, y facilita a contribuir las necesidades de la investigación para lograr



reducir las desigualdades, mejorar la salud del escolar del Puesto de salud Magdalena Nueva y acelerar el desarrollo socioeconómico del país. Así mismo le permitirá al estudiante de enfermería investigar más sobre el tema con la finalidad de salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, e incluyendo a los determinantes de la salud, llevando a construir un Perú cada vez más saludable.

Es necesaria investigar los determinantes de los escolares con sobrepeso, y obesidad, para que el cuidado de enfermería en los escolares donde serán la prioridad en su recuperación y los resultados de este estudio fundamentaran el vacío en el conocimiento acerca de este tema a nivel local, buscando un aporte diferencial a las medidas tradicionales de morbimortalidad y de las expectativas de vida.

Es conveniente aclarar que las autoridades regionales de la dirección de salud Ancash y municipalidad de Chimbote en el campo de salud, así como para las madres de los escolares en estudio donde deberían empoderarse en disminuir los factores de riesgo e incentiven a iniciar cambios en cuidados de la salud, ya que, al conocer el estilo de vida del individuo, así se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades donde desfavorezcan su salud y el bienestar de los mismos.

Por lo que la investigación de los escolares la metodología que se aplicó fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, de los determinantes biosocioeconomicos; son de sexo masculino mas de la mitad, tienen un ingreso económico menor de 750 soles, de los estilos de vida de los escolares obeso y sobrepeso, con lo que respecta a sus alimentos la mayoría come frutas, carnes, huevos 3 a más veces a la semana, más de la mitad comen

fideos, pan, verduras, embutidos, frituras, 3 a más veces a la semana, la mitad consume refrescos de 3 a mas veces a la semana, De los determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi la totalidad acude al establecimiento por problemas respiratorios, no percibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, la atención que recibieron es regular, el tipo de salud que perciben es el SIS, el tiempo de espera es regular, si existe el pandillaje por sus casas.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Según Vera, J, (12).** En su trabajo de investigación titulado:”**Determinantes Sociales de la Salud en Escolares. Del centro infantil Bernardo Ramirez Tamayo, Ecuador**”, 2017. Con el objetivo de Valorar el comportamiento de los determinantes sociales de la salud de los escolares, cuya metodología fue de tipo cuantitativa, transversal, de los resultados, el 68% de los escolares viven con sus padres, donde componen una familia nuclear, el 27% vive solo con la mamá, el 5% solo con sus abuelos, con lo que se dice de su peso de los menores al IMC el 77% tiene peso normal, así como el 15% esta con riesgo de sobrepeso, el 6 -5 tiene sobrepeso, concluyendo de los determinantes sociales, que la alimentación que reciben en el centro infantil es balanceada para los escolares.

**Según Osorio A, Romero G, Bonilla H, Aguado L (13).** De su investigación Titulada:”**Determinantes de la salud y el Contexto Socioeconomico de la Comunidad y Obesidad Infantil en Colombia, 2017,** con el objetivo de analizar la influencia del contexto socioeconomico de la desnutrición infantil crónica, de tipo metodológico cuantitativo, descriptivo de los resultados, que 156 millones de niños menores padecen retardo de crecimiento en el 2017,

lo que asiente en un 23,2% de esta edad, el 12,3% de los niños padecían de desnutrición crónica, el 2,3% nunca han tomado lácteos, el 54,9% de sus madres no alcanzaron la secundaria, el 85,2% tiene agua potable en sus casas, concluye que: así mismo la investigación requiere de hacer mejoras en el estado nutricional. .

**Según Vega P, Alvarez A, Buñuelos Y, Reyes B, Hernández M,** (14). Trabajo de investigación titulado: "Determinantes de la Salud y los Estilos de Vida Nutricional del Escolar", México, 2015. Con el objetivo de relacionar el estilo de vida y el estado de desnutrición de escolares, de estudio metodológico correlacional, de los resultados el 34,4% de los niños padecen de obesidad y sobrepeso, usan el servicio de salud el seguro popular el 17%, el 50% de la población es considerada de alto riesgo nutricional, el 55,5% concluyendo que son activos en el recreo más por las tardes, donde este trabajo investigado muestra aspectos de problemas psicocorporales donde se debe buscar estrategias de mejora por ser escolares de medio y alto riesgo.

**Según Bedregal P, Torres A, Carvallo C,** (15). De su investigación titulada: "Determinantes de la Salud y el Desafío de la Protección Social a la Infancia", Chile, 2015. con el objetivo de promover la protección del infante. de metodología descriptiva, de sus resultados se dice que los menores de 6 años con respecto a la situación de protección fue de 11,3%, mientras que los menores de 5 años fue de 29,9% los niños de quintil más pobre están en el 23,5% donde se muestra que el retraso es de 12,2%, donde que por efecto el

90% de las madres no Mandan a sus niños al preescolar,concluyendo que por lo que refieren no ser necesario,por loque se muestra necesario la promoción de los derechos del niño y el adolescente.

**Según Acosta M, Bravo N, Fernández D, (16).** De su investigación Titulada “Determinantes Sociales de la Salud Asociados con el Exceso de Peso en la Población Infantil, Colombia 2018. De su objetivo analizar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el exceso de peso en niños menores de seis años, de su metodología descriptiva, de los resultados; En los casos predominaron los menores de dos años representados por el 69,7% y en menor proporción los niños de dos a seis años con el 30,3 %, mientras que para los controles el grupo más frecuente fue el de dos a seis años con el 82,3 %, y el 17,7 % fueron niños menores de dos años, concluyendo que como la edad, la permanencia en casa y la alimentación combinada con formula y leche materna en los primeros seis meses de vida.

#### **A nivel Nacional:**

**Segun Isidro R. (17).** De su estudio titulado: “Determinantes y el Estado Nutricional en Niños Menores de tres años, Centro de Salud Huácar”, Huanuco, 2017. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores de riesgo determinantes, cuya metodología fue de tipo descriptivo de los resultados: 71, 4% de sus madres de los niños estan en un nivel moderado de estudios, en el ambiente donde viven el 52,9% esta adecuados, el 15,8% es de ingreso economico alto, el 18,6% su alimentació es adecuada, el 15,7% acude

alos servicios de salud, por tal motive concluye que existen relación directas e indirectas de riesgo a los determinantes.

**Segun Quispe A, (18).** De su trabajo de investigación “Determinantes de la Salud y el Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 Años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta”, Cusco 2015, con el objetivo es determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, cuya metodología de tipo descriptivo transversal de los siguientes resultados encontrados que el 33% representa a los niños de 3 años respecto al sexo el 62% son de sexo femenino y el 38% al sexo masculino; el 86% de los niños tiene procedencia del Distrito de Tinta; el 48% de las madres tiene educación secundaria completa; el 47% de las madres tiene 2 hijos; concluyendo que el mayor porcentaje de los niños sufren desnutrición siendo los más afectados las mujeres.

**Según Malca T, Córdova J, (19).** En su investigación “Determinantes de la Salud relacionado al Sobrepeso y Obesidad Relacionados a la Alimentación en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima, Cajamarca 2017”, se elaboró con el objetivo de analizar sobrepeso y obesidad en la alimentación en niños de 3 a 5 años, según cuya metodología de estudio fue transversal y descriptivo, correlacional , con una población de 123 niños, de los siguientes resultados obtenidos fueron los siguientes: la gran relevancia fue con un estado nutricional normal con un 89.9%, así mismo sobrepeso con un 8.1%, y por último obesidad y desnutrición con un

1.0%.concluyendo que el sobrepeso es prevalente en la comunidad de Cajamarca afectando a los niños menores de 3 a 5 años.

**Según Espinoza E, Reyes N, (20).** En su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la Salud y el Conocimientos de las Madres sobre Alimentación Infantil y Estado Nutricional de los Niños de 1 a 3 años 2016”.Cuyo con el objetivo determinar la relación de los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado Nutricional de los niños de 1 a 3 años que acuden al C. S. Malval – Corrales, Tumbes, 2016, cuya metodología fue descriptiva, de los siguientes resultados la alimentación infantil es bueno en el 18.8% , es normal su nutrición en 73.9% de los niños, con sobre peso en 11.6% de los niños y con desnutrición 14.5% de los niños, es talla alta en 5.8%,concluyendo que tienen sobre peso 7.2% de los niños, registran obesidad 4.3% y desnutrición aguda 26.1% de los niños.

**Según Zuta, P, (21).** De su trabajo de investigación titulada: “Condiciones Socioeconómicas de las Madres como Determinantes de la Desnutrición Crónica de los Niños del Distrito del Tingo- Provincia de Luya – Amazonas – 2016”, cuyo objetivo es Determinar las condiciones sociales y económicas de las madres como determinante en la desnutrición crónica de los niños, cuya metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo, los resultados que el 33,3% de las dedican a labores del hogar; el 19.9% trabajan eventual y esporadicos, la desnutrición es de 37.2% es decir 1.9 veces del promedio nacional,concluye que carecen de los servicios básicos en un 17% en

agua, 22% en desagüe y 57% en electrificación.

**A nivel local:**

**Según Boca L, (22).** De su trabajo de estudio titulado” Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2018”. Con el objetivo de Identificar los determinantes de salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, cuya metodología fue tipo cuantitativo descriptivo, de los resultados el 53,8% son de sexo masculino, el 40,4% sus estudios son secundaria completo e incompleto, el su ingreso economico es de 751 a 1000 soles, el 87,5% eliminan la basura en el carro recolector, asi mismo el 86,5% no reciben apoyo, concluyendo que por lo que se debe mejorar los estilos de vida del escolar.

**Según Yupan V, (23).** De su trabajo titulado:” Determinantes de La salud en Escolares de la Institución Educativa San Juan 88229 Chimbote, 2016. Cuyo objetivo es Describir los determinantes de salud en los escolares de la Institución Educativa, cuya metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo, donde los resultados que el 98% van al establecimiento a sus vacunas y controles de CRED, el 20, 4% consumen fideos a diario, el 58% la calidad de atención que recibio es Buena, el 55% responde a que existe pandillaje por sus casas, el 95% reciben apoyo de qaliwarma. Concluyendo que los determinantes de la salud esta siendo afectados dentro de los estilos de vida.

**Según Villar R,(24)** .Es su estudio titulado” Determinantes de la salud en Niños Menores de 3 años con Riesgos Nutricionales Puesto



de Salud Florida,Chimbote 2017, con el objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores , cuya metodología fue cuantitativa descriptiva, de los resultados el 56,3% son de sexo masculino, el 46,7% su ingreso económico es menor de 750.000 soles el 62,8% de sus padres trabajan eventualmente, el consumo de frutas es 3 veces al día con el 87,7%, consumen pescado el 41,9% así mismo la vivienda es multifamiliar en un 42,9% duermen en una habitación el 62,9%.concluyendo que la alimentación no es balanceada en los menores.

**Según Monzon L, (25).** De su trabajo titulado” Mejorando el Conocimiento de las Madres sobre una Alimentación Rica en Hierro para Niños Menores de 3 años en el Puesto de Salud 14 incas – Chimbote, 2017, cuyo objetivo fue Mejorar el conocimiento de las madres sobre una alimentación rica en hierro para niños menores de 3 años Puesto de Salud 14 Incas, cuya metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo, de los resultados que 36 % de campañas realizadas. Sobre total de campañas programadas, 2.1% de familias con conocimientos sobre una alimentación adecuada que cumplan con los criterios de evaluación de calidad, concluyendo que el beneficio es disminuir la tasa de anemia en los consultorios del Puesto de Salud de 14 incas.

**Según Ramos C, (26).** De su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote2016” usando la entrevista, cuyo objetivo es Describir los

determinantes de salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016.cuya metodología fue tipo cuantitativo descriptivo, de los resultados el 47,5% tienen trabajo estable, el 65,8% su ingreso economico es de 750 soles, el 52,5% se bañan diariamente, 94,1% tiene reglas de conducta, el 48,5% comen frutas a diario, el 45% consumen lácteos, el 38,1% comsumen azucar y refrescos a diario.por lo que concluye que loss niños de la institución educativa son fectados por la mal nutrición que reciben por la carencia económica de sus padres.

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

El siguiente informe se fundamenta en una investigación de bases conceptuales de estilo de vida de Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead.

Mack Lalonde fue un canadiense, abogado de profesión, nació en el año 1929, sirvió a su país “Canada” como ministro de la salud y el bienestar social, presentó en 1974 su estudio epidemiológico en el cuál hizo que se realizen investigaciones de enfermedades y sus causas de muere de los canadienses, por lo que estos estudios empiezan a hablar y se publican el informe de Lalonde donde se habla de los cuatro determinantes de la salud.

De esta manera es como nacen los determinantes de la salud, al conjunto de factores sociales, personales, ambientales y económicos, determinados estado dela salud de los individuos y/o poblaciones (27).

## Determinantes para la salud



A partir de los 70 la preocupación se basan a las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Dentro de los determinantes de la salud, que se da en el niño con lo que respecta a su crecimiento lo define como un proceso que está regulado por múltiples factores de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos. Es necesario identificar, estimular y garantizar aquellos protectores y también detectar, evitar y controlar los de riesgo que en un momento dado amenacen el logro de las metas del desarrollo (27).

Así mismo Mack Lalonde hace énfasis al medio ambiente como un factor importante durante la infancia, cuando el niño está en el hogar. Luego, esa influencia se debilita a medida que el niño entra en la adultez. El medioambiente es causa del 50% de la varianza total de la capacidad cognitiva general de una población determinada (28).

Según Mack Lalonde, 7 de cada 10 personas sufren de enfermedades no transmisibles, cuales causan muerte a nivel mundial, entre las

enfermedades que encontramos son la diabetes, neumonía, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares (28).

De los determinantes de la salud de Mack Lalonde afirmó que los influentes de la salud son:

**El medio Ambiente;** relacionado a la contaminación producida por el aire suelo o agua afectando a individuo, o la llamada contaminación sociocultural psicosocial en la que incluiríamos la dependencia, violencia, estrés, competitividad, entre otros (29).

**La biología Humana;** referida a la herencia genética que no es modificable, tales como el sexo, edad, raza, envejecimiento (29).

**Los estilos de vida;** siendo los más modificables, así como el comportamiento, las costumbres, valores, creencias, capacidad de decisión la moda, los hábitos, actitudes dela persona (30).

**El sistema sanitario;** es el determinante que menos influye en la salud sin embargo es el que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población al menos en los países desarrollados (30).

Así mismo lo estilos de vida y los factores de riesgo según Mack Lalonde, refiere que las sociedades han experimentado en los últimos siglos, que la tecnología es la consecuencia de los malos estilos de vida, así como la forma de vivir de las personas se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, hoy en día sabemos que la nutrición y nuestros hábitos de alimentación y estilos de vida, tienen consecuencias directas en la salud y la calidad de vida (31).

Así mismo quien sustenta esta investigación del modelo de Dahlgren y Whitehead, estos teoristas que en el documento de información que se preparó para la comisión de los determinantes sociales de la salud, se ve reflejado de las experiencias de Lalonde; donde nos recuerda que existe la oportunidad de mejorar la salud en comunidades más pobres, y vulnerables del mundo, donde la raíz de las causas es las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas, detallada como determinantes de la salud (28).

Por consecuente Dahlgren y Whitehead nos dicen de las inequidades en salud son los resultados de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Donde las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (29).

Así mismo la equidad en salud, es persistente en distribución de la riqueza, en el acceso y la utilización de los servicios se refleja en los resultados de salud. Estos factores siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano, y obstaculizan las estrategias de lucha contra la pobreza, la discriminación racial y por razón de género agrava aún más la exclusión social y la equidad (31).

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud, refiere de los determinantes como a la estructuras sociales y sistemas de salud, donde la

atención primaria está direccionadas al acceso universal y equitativo, la calidad y dignidad en la atención, atención integral y continua, eficiencia, efectividad, así mismo a la mejora en el desempeño de los sistemas de salud, y la extensión de protección social de la salud (31).

El concepto de inequidad en salud es distinto al de desigualdad en salud. No necesariamente las desigualdades en salud son inequidades (por ejemplo, la brecha en la esperanza de vida promedio entre mujeres y hombres vinculada a las diferencias biológicas es diferente de aquellas asociadas a los aspectos de estructuración social en relación al género (32).

La inequidad implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir, pueden ser prevenidas y remediadas. Las inequidades en salud tienen sus raíces en los procesos de estratificación social de una sociedad y por lo tanto están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de una sociedad. Las inequidades de salud derivan fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (32).



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

En este modelo de los determinantes sociales de la salud nos dice que las inequidades que existen en la población son la que propician los menores accesos a la educación formal, que sus padres no tenga una trabajos seguras, y sean afectados por la remuneraciones inadecuadas de las cuales solo dan carencia a la sociedad, así mismo los escolares nacen y viven en condiciones de desventaja. Estas desventajas propician en la salud de la población enfermedades y muerte en mayor proporción que se encuentra en condiciones más favorables (33).

Por lo tanto en la convención de las Naciones Unidas con lo que respecta a sobre los Derechos del escolar, se dice que existen dos enfoques para medir y describir el bienestar del escolar. en primer lugar se considera como un concepto multidimensional en el que sus dimensiones son construidas por consenso, que justifican a la literatura científica acerca de la investigación sobre el niño y el segundo enfoque se sustenta el bienestar de evaluación con los niños, donde se mide cómo ellos ven o perciben su propio bienestar (34).

**a) Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales mencionan al gobierno considerando la tradición política que muestra la transparencia y la corrupción, las políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas, valores sociales y culturales quienes son los responsables del bienestar y la distribución de la tierra, la vivienda y el trabajo para la población, también se incluye el valor de la salud y los servicios de la salud que se tiene para la sociedad. (35).

**b) Determinantes intermedios**

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 (36).

**c) Determinantes proximales**

Los determinantes proximales, el Proyecto Genoma Humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos, Como queda ilustrado, existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o micro determinantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes distales o macro determinantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales (37).

DAHLGREN Y WHITEHEAD define a la desigualdades sociales de la salud como el resultado de la condición que tiene la persona entre los diferentes niveles con lo que respecta a las conducta, sexo, edad, estilos de vida, trabajo, condiciones de vida, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. Se define que las influencias sociales se basan al comportamiento personal demostrándose este positivo o negativo. Lo que indica un registro de menor número de sistema de apoyo y redes que están dispuestos en la escala social, agravada por las condiciones prevalescientes en el área de alta marginación (37).



## **Bases Conceptuales**

**Salud:** se menciona a la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico, como a nivel psicológico y social. Es decir, la salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. Incluyendo el entorno social, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (38).

**Comunidad:** se dice que son aquellas cuya satisfacción permite desarrollar por completo su potencial humano, permitiendo su plena inserción social y la satisfacción de las otras necesidades de salud. Es importante resaltar que no se está abordando el desarrollo como una condición de bienestar social, sino desde un punto de vista de potencial físico y psicosocial (39).

**Servicios de salud:** se define a la modalidad de atención colectiva se diferencian dos fases, la primera una fase de evaluación individual, siguiendo las pautas descritas en la presente norma, seguida de una fase del trabajo colectivo, orientado a desarrollar un proceso educativo y estimulación grupal, promoviendo la participación activa de los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño (40).

**Educación:** desde los primeros años de vida, la atención oportuna y pertinente tiene efectos de gran impacto para los niños y las niñas. Diversos estudios han demostrado que las interacciones que establecen los niños con su madre, padre, hermanos, abuelos y otros adultos responsables, tienen consecuencias fundamentales para el desarrollo del

cerebro. Así mismo estas experiencias educativas deben involucrar otros factores como la salud, el cuidado y la buena nutrición, como complementos fundamentales para alcanzar un adecuado desarrollo infantil (41).

**Trabajo:** es el ámbito del cual expresa las condiciones laborales y oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada, asu vez se refiere al cambio en el estado del movimiento de un cuerpo producido por una fuerza de una magnitud dada. (42).

**territorio (ciudad):** designamos a todos aquellos los espacios que están demarcados y que pueden ser de tipo terrestre, marítimo o aéreo que pertenezcan a una persona, grupo social o país. Por otra parte, el territorio es un término que, a su vez, señala el espacio físico que ocupa cada persona, con la finalidad de tener territorio y/o ciudad que ofrezca y garantice una mejor calidad de vida medioambiental no solo para las generaciones presentes, sino también para las futuras. (43).

**Los escolares:** dentro de esta etapa, viven una vida de estudios, formación, adquieren conocimientos, desarrolla su lado cognitivo. Dentro de los factores de riesgo el comportamiento agresivo de los escolares se basa al problema de relevancia con la sociedad. A su vez se han encontrado en estudios que la conducta agresiva evoluciona certeramente a problemas más severos de conducta antisocial, que después manifiestan en la adolescencia y la vida adulta (44).

**El rol de la enfermera:** es de ayudar ayuda al estudiante a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de auto-cuidado con la finalidad conservar su salud y su vida; a la vez recuperarse de una enfermedad si la está padeciendo y afrontar consigo las consecuencias de las mismas. los objetivos de la enfermera se proyectan a mantener el máximo bienestar físico, mental, social y espiritual de nuestros escolares, así mismo desarrollan valores esenciales y también a garantizar que los servicios de salud que se le ofrezcan sean de calidad y en igualdad de condiciones, así mismo a fortalecer el aprovechamiento académico por estar completo estado de salud, con una autoestima y madurez emocional saludable (45).

### **III- METODOLOGÍA.**

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

**Cuantitativo:** se basó en los números para investigar, comprobar información y datos; además de la fuerza de las variables, y para esto se necesita una recaudación o acopio metódico u ordenado, y analizar toda la información numérica que se tiene descriptivo (46).

**Descriptivo:** Fue un método válido para la investigación de temas o sujetos específicos y como un antecedente a los estudios más cuantitativos. Aunque hay algunas preocupaciones razonables en relación a la validez estadística, siempre y cuando las limitaciones fueron comprendidas por el investigador, este tipo de estudio representa una herramienta científica invaluable (47).

#### **Diseño de la investigación**

Diseño de una sola casilla: basado al plan general, plan de trabajo a seguir del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosó las estrategias básicas que el investigador adoptó para generar información exacta e interpretable (48).

#### **3.2. Población y muestra**

El Universo muestral estuvo constituido por 100 escolares sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

#### **Unidad de Análisis**

Cada escolar con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

#### **Criterios de Inclusión**

- Escolares con sobrepeso y obesidad que acudieron más de 1 año al Puesto de

Salud Magdalena Nueva.

- Escolares con sobrepeso y obesidad que aceptaron participar en el estudio del Puesto de Salud Magdalena Nueva.
- Las madres de los escolares con sobrepeso y obesidad que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva que tuvieron algún trastorno mental.
- Escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva que tuvieron problemas de comunicación.
- Escolares con sobrepeso y obesidad que tuvieron trastornos patológicos.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (49).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (50).

### **Definición Operacional**

#### Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (51).

#### **Definición Operacional**

##### Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia por el desempeño que tiene en un determinado centro de trabajo (52).

#### **Definición Operacional**

### Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (53).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada 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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia, canal



- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

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

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

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

#### **Eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

### Definición operacional

Escala nominal

- **Acude al establecimiento 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 limentación que le brindó fue**

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Más cantidad

- Aun no le da otro tipo de alimentos
- No presento diarreas

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (54).

#### **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. (55).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala nominal**

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

#### **Apoyo de organizaciones del estado**

- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- 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) (56).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

#### **Tipo de seguro:**

- Essalud
- SIS-Minsa
- Sanidad
- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los escolares obesos y sobrepeso de la Puesto de Salud Magdalena Nueva. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
  - Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los escolares de la Puesto de Salud Magdalena Nueva (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de

excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los escolares de la Puesto de Salud Magdalena Nueva (recreación, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los escolares del Puesto de Salud Magdalena Nueva: 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 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 con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva, desarrollado por Doctora. 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 obesos y sobrepesos de la Puesto de Salud Magdalena Nueva.

## **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).

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares de 6 a 11 años de edad en el Perú (Anexo 2).

### **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 realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3)

#### **3.4.1 Procedimiento y análisis de datos**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se



consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con el jefe del centro de salud Magdalena Nueva, para el permiso respectivo de aplicar la encuesta.
- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los escolares, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los escolares con sobrepeso y obesidad del puesto de salud Nueva su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada madre de los escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.5 Plan de Analisis**

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

### 3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGIA
<p>Determinantes de la salud en escolares con sobrepeso y obesidad, Puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2016?</p>	<p>Describir los determinantes de salud en escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos.</li> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>	<p><b>TIPO:</b> Cuantitativo, Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> de una sola casilla.</p> <p><b>TECNICAS:</b> Entrevista y la evaluación.</p>

### 3.7. Principios éticos:

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de ULADECH católica versión 002, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH católica, de fecha 16 de agosto del 2019. (57).

**Protección de las personas:** En toda investigación que llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, así como respetó la dignidad humana; la identidad, su dignidad, la diversidad, confiabilidad y la privacidad de los escolares.

**Beneficencia y no maleficencia:** El presente estudio delimitó beneficios directos hacia los escolares en su calidad de vida y el desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busco precisamente esos aspectos.

**Justicia:** Se Proyecto que los resultados de la investigación se difundan en el escenario de estudio, además que se delimitarán los sesgos para evitar cometerlos.

**Integridad científica:** La investigación proyecta una integridad al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de enfermería y así mismo la doctrina cristiana de la iglesia.

**Consentimiento informado y expreso:** todo investigador tuvo el derecho de estar bien informado con la finalidad de desarrollar sus propósitos, así como la libertad de participar del mismo con propia voluntad, es necesario tomar en cuenta que el investigado manifieste de voluntad, la información libre, inequívoco y específico. (Anexo 04).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1 Resultados

##### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2016**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	56	56,0
Femenino	44	44,0
Total	100	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	6	06,0
Inicial/Primaria	19	19,0
Secundaria Completa/Incompleta	48	48,0
Superior Completa/Incompleta	8	08,0
Superior no universitaria completa/incompleta	19	19,0
Total	100	100,0
<b>Ingreso económico del jefe de familia (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	31	31,0
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	30	30,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	31	31,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	4	04,0
De S/. 1801.00 a más	4	04,0
Total	100	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	40	40,0
Eventual	50	50,0
Sin ocupación	5	05,0
Jubilado	1	01,0
Estudiante	4	04,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vilchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes en escolares con sobrepeso y obesidad, puesto de salud Magdalena nueva Chimbote 2016.

## I.- DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

### GRAFICOS DE LA TABLA N° 1

**GRAFICO SEGUN SEXO EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESOS DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016**

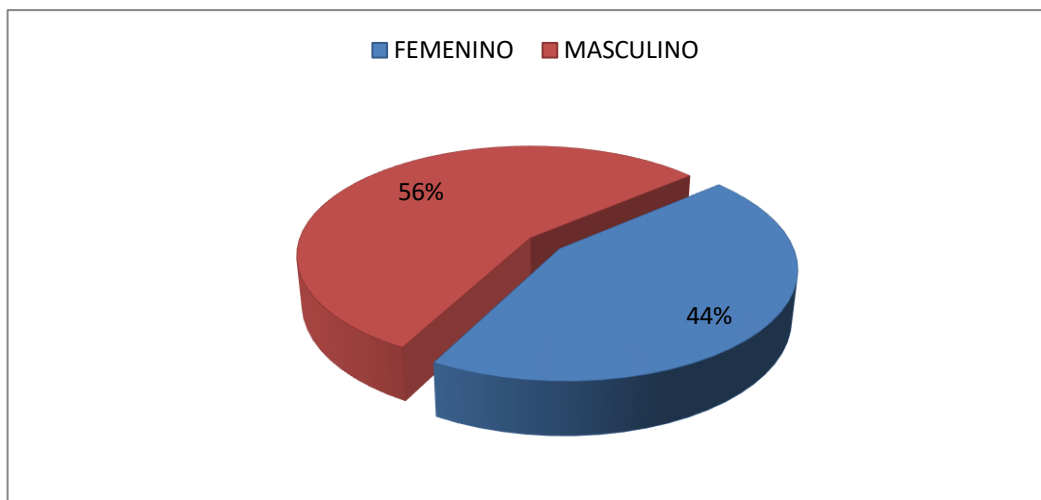


Figura: Tabla N° 1

### GRAFICO N° 2

**GRAFICO SEGUN GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016**

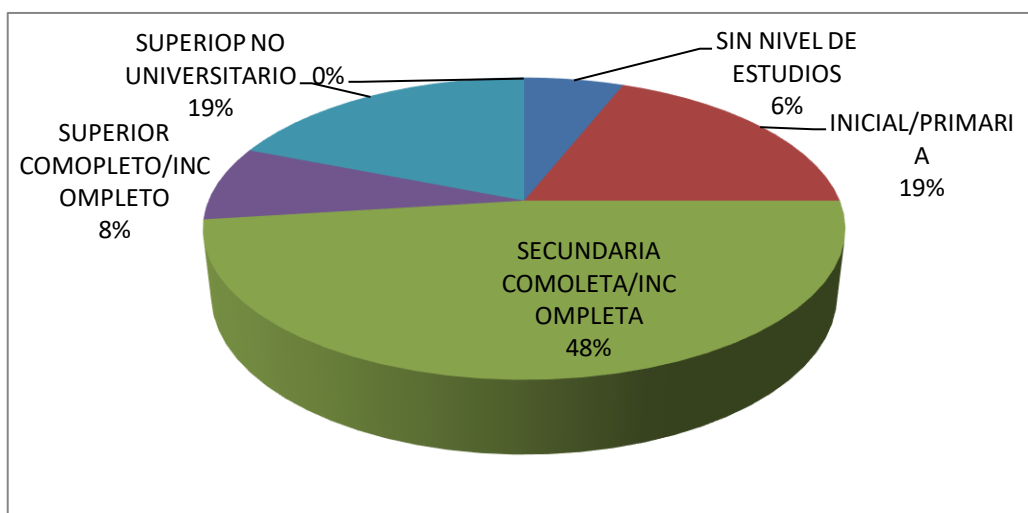


Figura: Tabla 1

### GRAFICO N° 3

**GRAFICO SEGUN INGRESO ECONOMICO DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016**

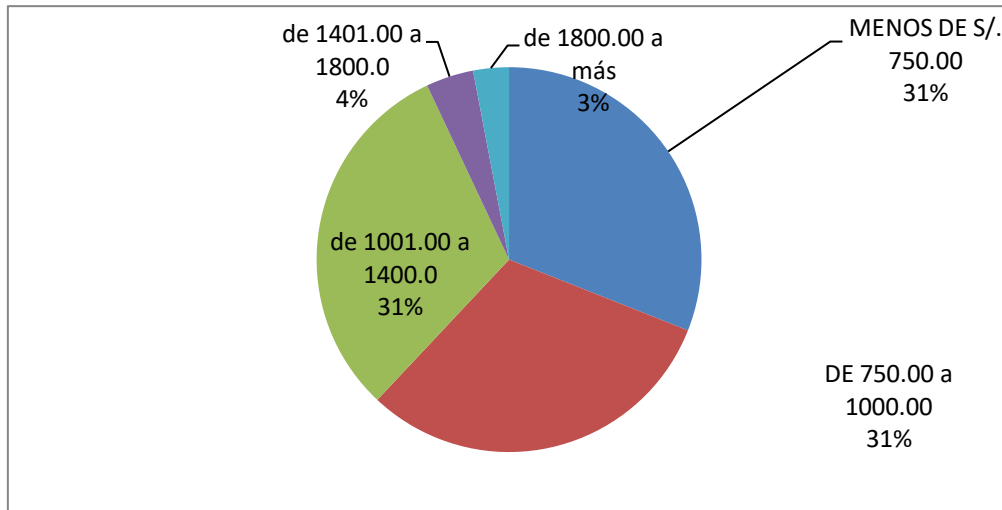


Figura: Tabla 1

### GRAFICO N° 4

**GRAFICO SEGUN OCUPACION DEL JEFE DE LA ESCOLARES SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2016**

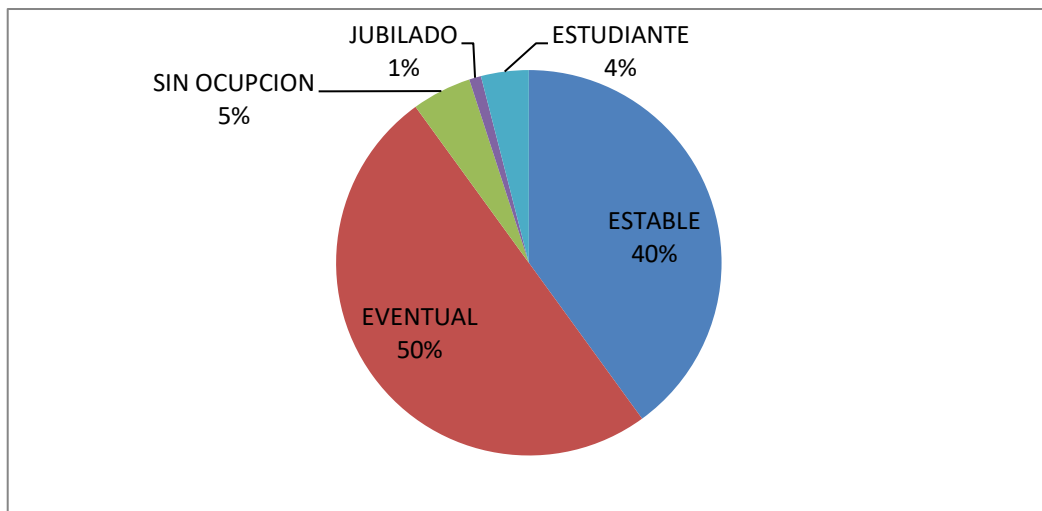


Figura: Tabla N° 1

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**  
**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON**  
**SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA**  
**CHIMBOTE 2016**

<b>Tipo vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	60	60,0
Vivienda multifamiliar	40	40,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	22	22,0
Cuidador/alojado	3	03,0
Plan social (dan casa para vivir)	5	05,0
Alquiler venta	7	07,0
Propia	63	63,0
Total	100	100,0

<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	15	15,0
Entablado	0	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	73	73,0
Laminas asfálticas	4	04,0
Parquet	8	08,0
Total	100	100,0

<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	14	14,0
Adobe	2	02,0
Estera y adobe	3	03,0
Material noble, ladrillo y cemento	77	77,0
Eternit	4	04,0
Total	100	100,0

<b>Material de las Paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	15	15,0
Adobe	5	05,0
Estera y adobe	3	03,0
Material noble ladrillo y cemento	77	77,0
Total	100	100,0

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	10	10,0
2 a 3 miembros	54	54,0
Independiente	36	36,0
Total	100	100,0

*continúa...*

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	00,0
Cisterna	0	00,0
Pozo	0	00,0
Red pública	0	00,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
Total	100	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	00,0
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	0	00,0
Baño público	0	00,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	00,0
Total	100	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbon	0	00,0
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	100	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	00,0
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	0	00,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	00,0
Total	100	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	00,0
Al río	0	00,0
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100,0
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	13	13,0
Todas las semana pero no diariamente	74	74,0
Al menos 2 veces por semana	12	12,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	1	01,0
Total	100	100,0

Continua....



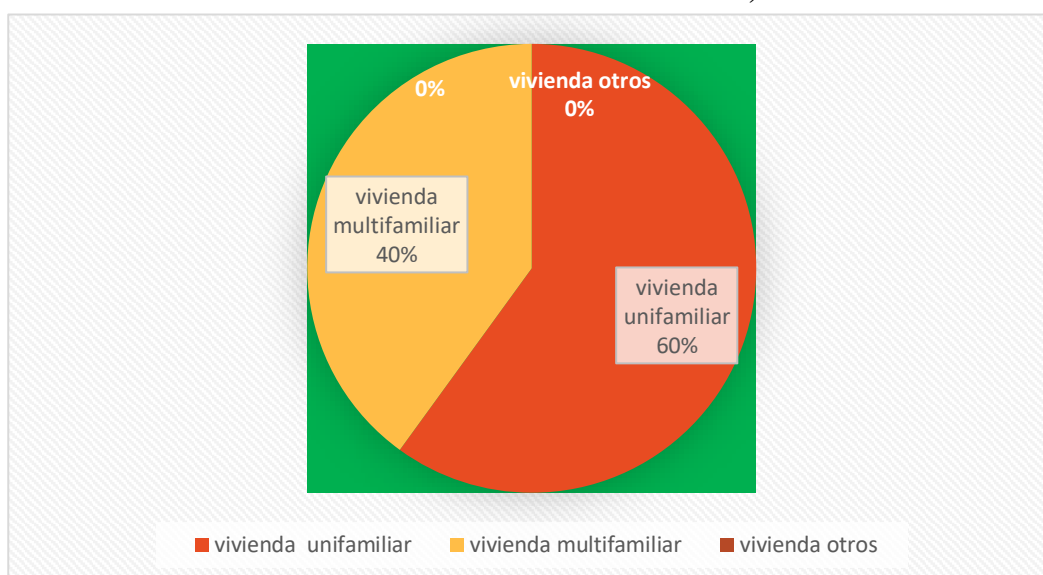
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	100	100,0
Montículo o campo limpio	0	00,0
Contenedor específico de recogida	0	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en escolares con sobrepeso y obesidad, Puesto de salud Magdalena nueva Chimbote 2016.

## GRAFICOS DE LA TABLA N° 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

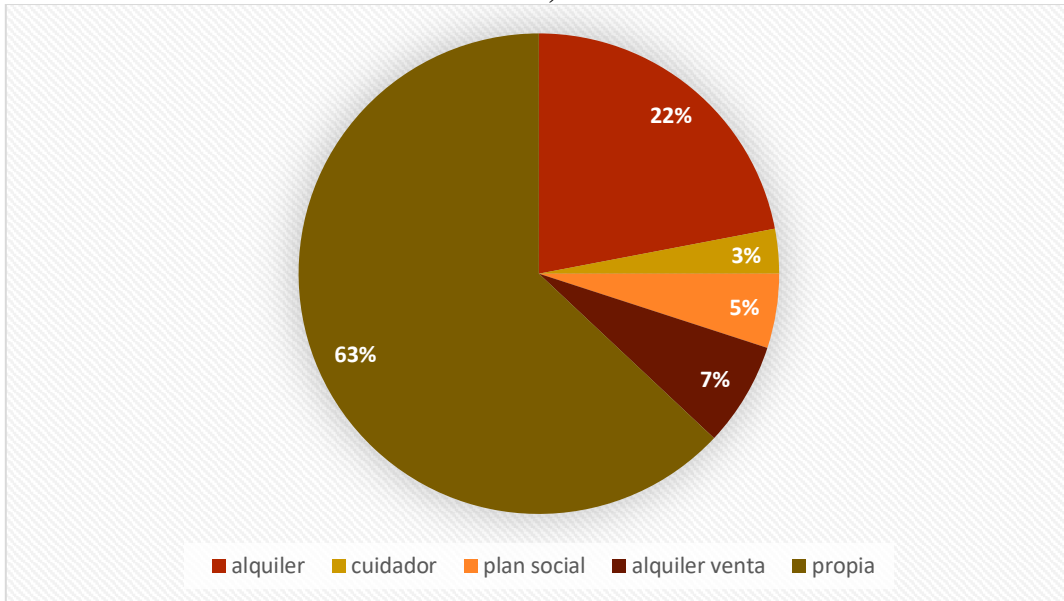
### GRAFICO N° 5

#### GRAFICO SEGUN TIPO DE VIVIENDA DE LA FAMILIA DE LOS ESCOLARES SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016



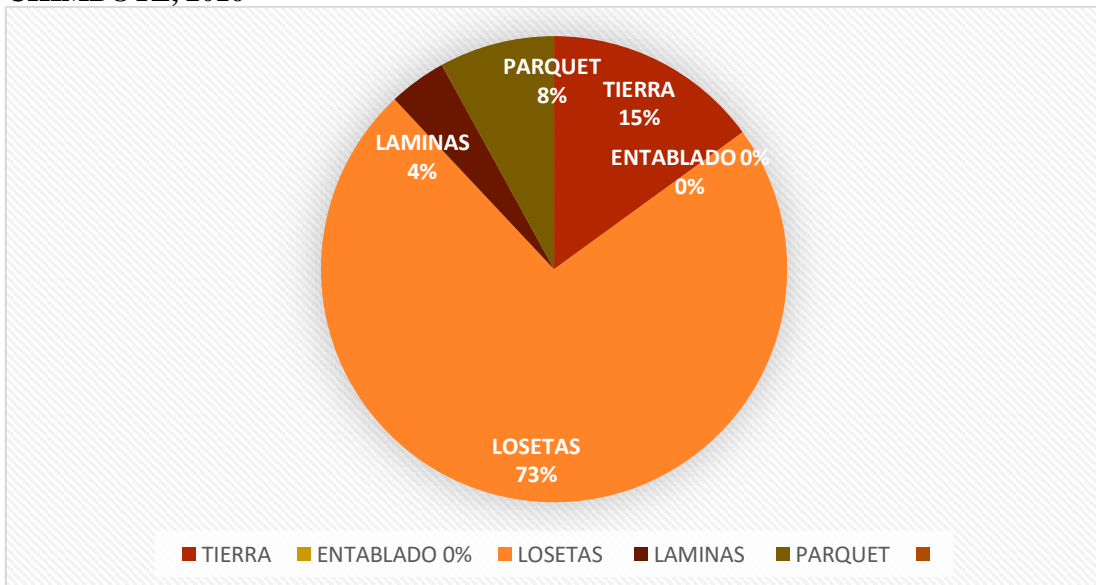
**FIGURA: TABLA N° 02**

**GRAFICO N° 6**  
**GRAFICO SEGUN TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE**  
**LOS ESCOLARES SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD**  
**MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016**



**FIGURA TABLA N° 02**

**GRAFICO N° 7**  
**GRAFICO SEGUN MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE ESCOLARES**  
**SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA -**  
**CHIMBOTE, 2016**



**FIGURA TABLA N° 02**

**GRAFICO N° 8**  
**GRAFICO SEGUN MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS**  
**ESCOLARES SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD**  
**MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016**

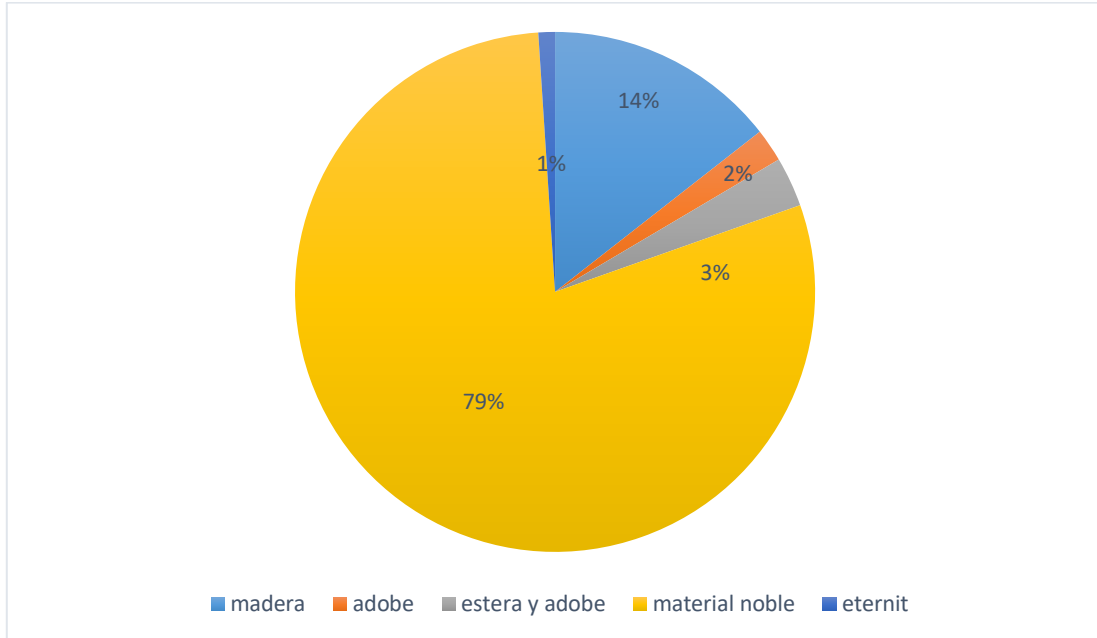


FIGURA TABLA N° 02

**GRAFICO N° 9**  
**GRAFICO SEGUN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DEL OS**  
**ESCOLARES SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA**  
**NUEVA - CHIMBOTE, 2016**

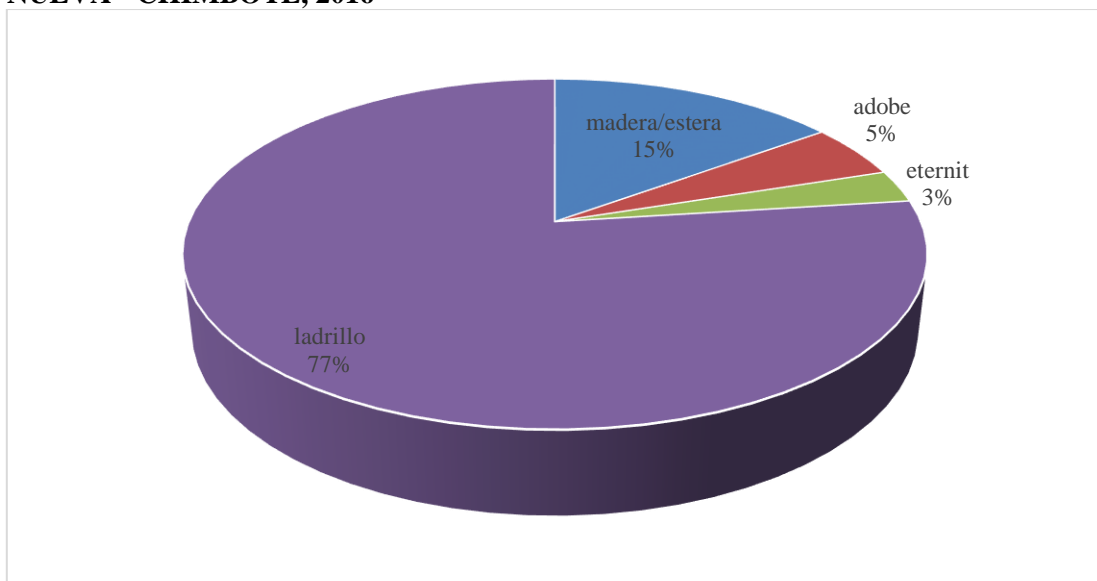


FIGURA TABLA N° 02

**GRAFICO N° 10**  
**GRAFICO SEGUN PERSONAS QUE DUERMEN EN A HABITACION DE LAS VIVIENDAS LOS ESCOLARES SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016**

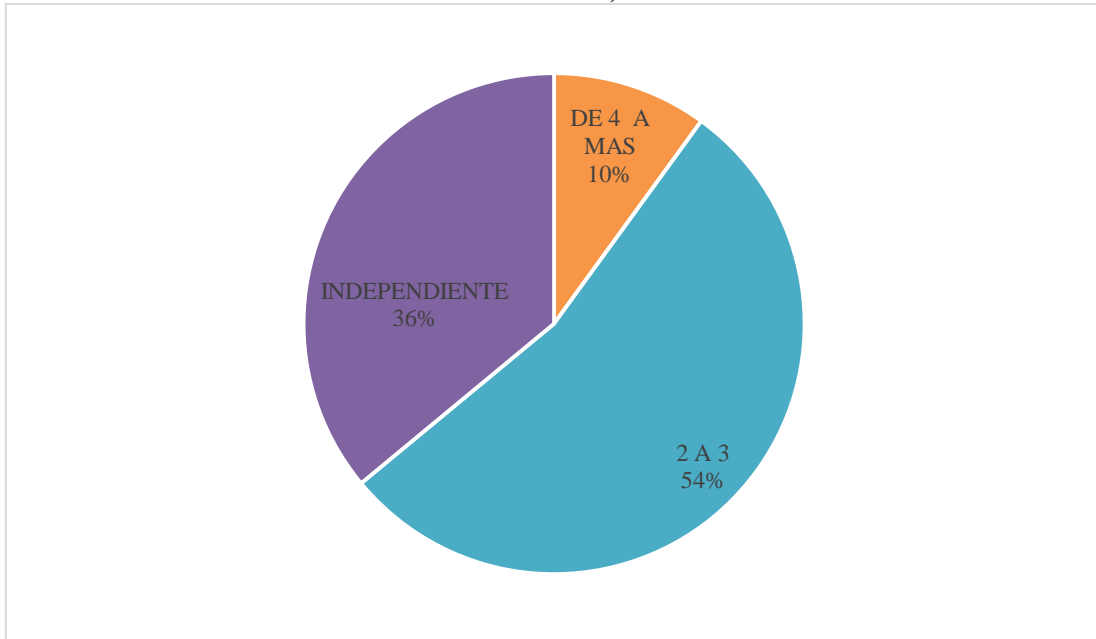


FIGURA TABLA N°2

**GRAFICO N° 11**  
**GRAFICO SEGUN ABASTECIMIENTO DEL AGUA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016**

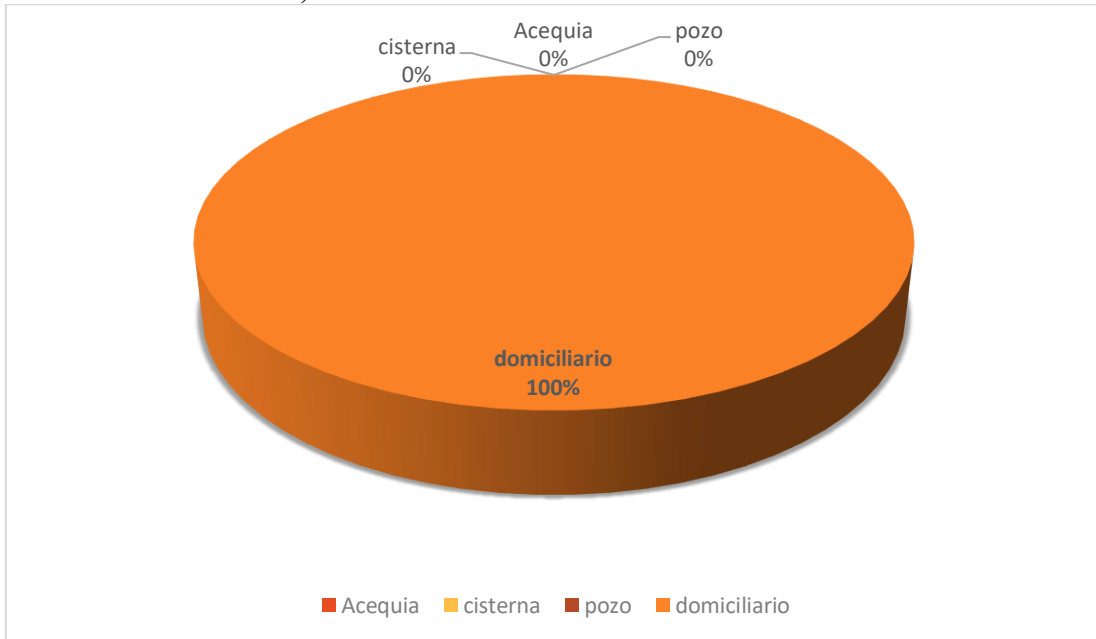


FIGURA TABLA N°2

**GRAFICO N° 12**  
**GRAFICO SEGUN ELIMINACION DE LAS EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE**  
**LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD**  
**MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016**

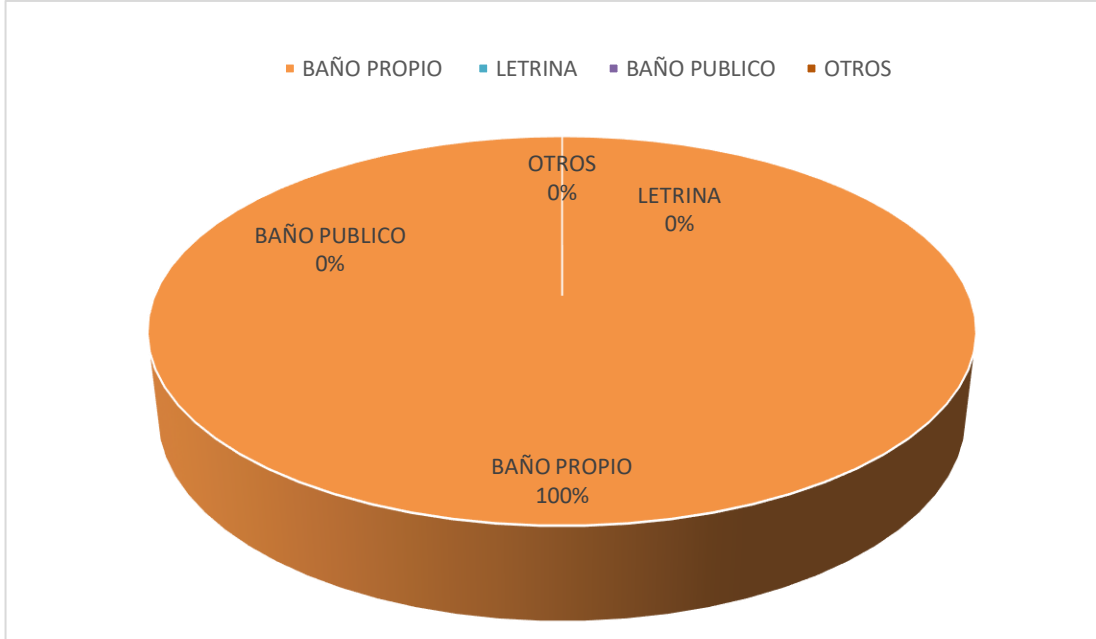


Figura de la tabla N°2

**GRAFICO 13**  
**GRAFICO SEGUN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS VIVIENDAS DE LOS**  
**ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD**  
**MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016.**

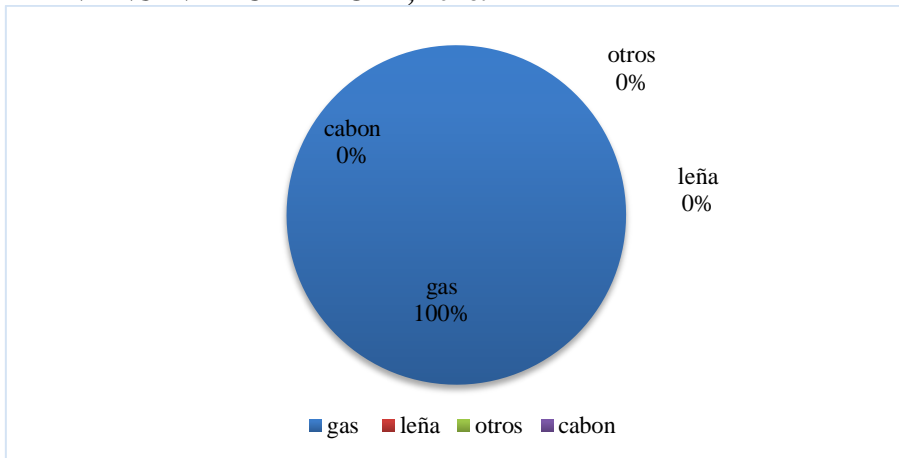


Figura tabla n° 2

**GRAFICO N° 14**  
**GRAFICO SEGUN DEL PUESTO DE SALUD ENERGIA ELECTRICA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016.**

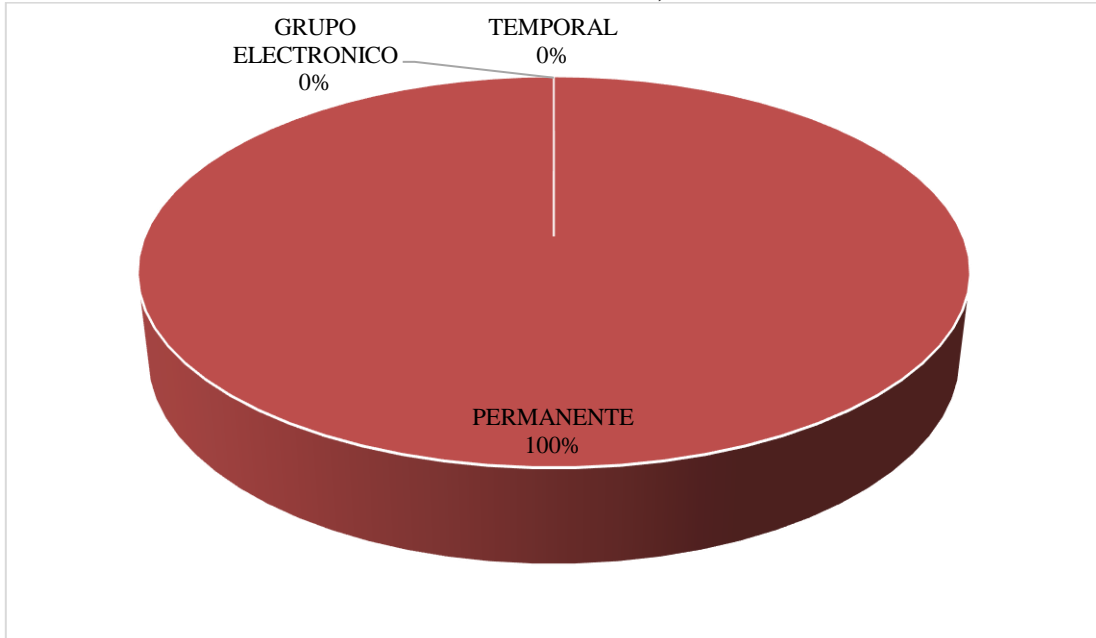


Figura tabla n° 2

**GRAFICO N° 15**  
**GRAFICO SEGUN DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016.**

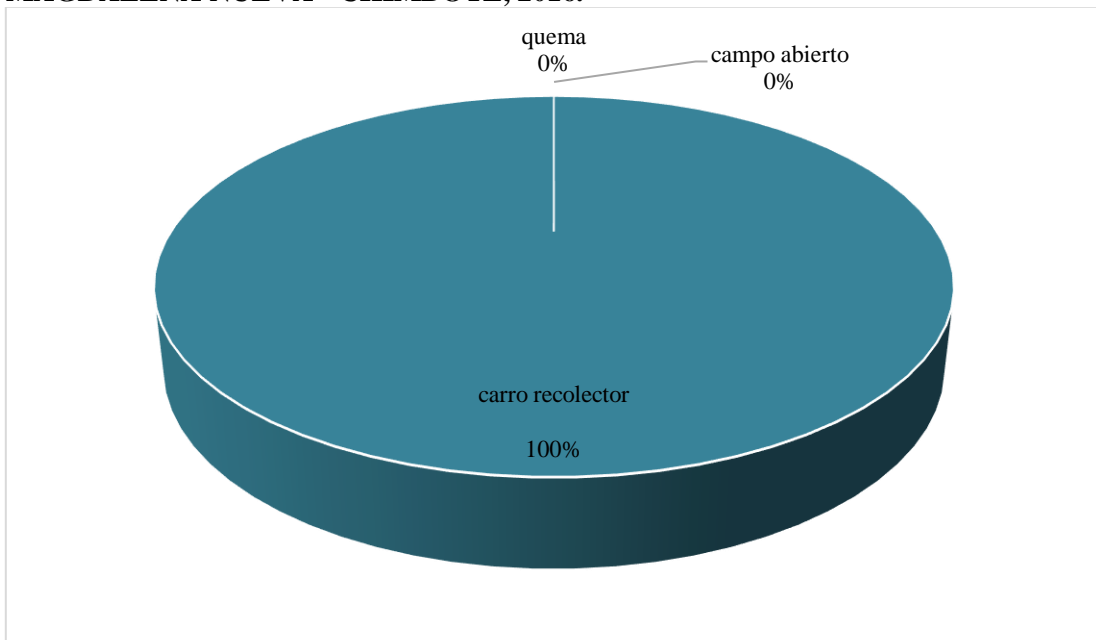


Figura tabla n° 2

**GRAFICO N° 16**  
**GRAFICO SEGUN FRECUENCIA QUE EL CARRO RECOLECTOR PASA POR**  
**LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL**  
**PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016**

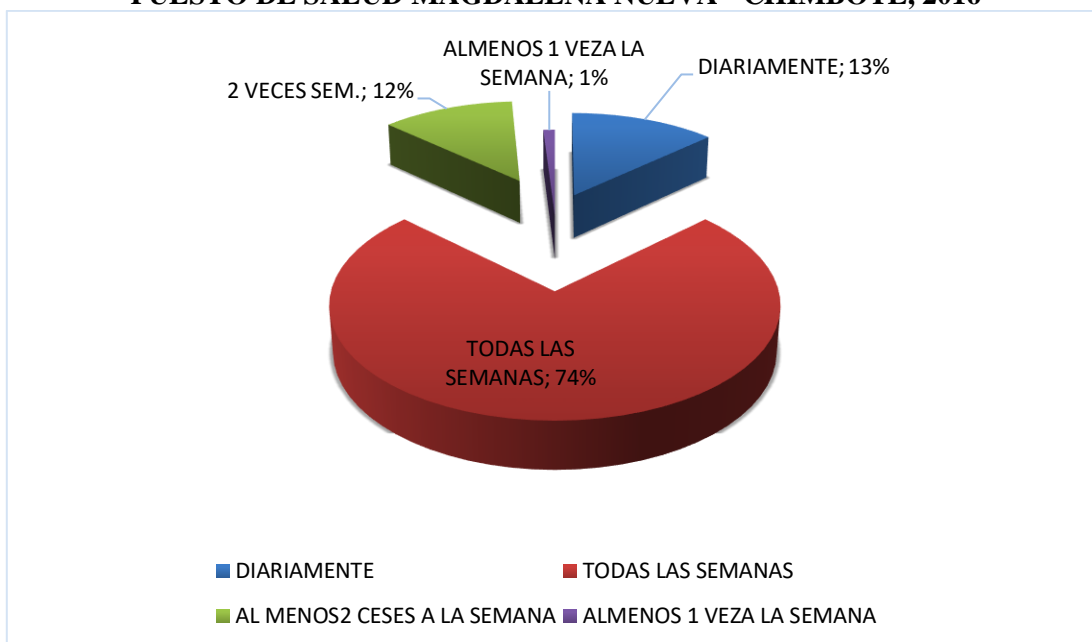


Figura tabla n°2

**GRAFICO N° 17**  
**GRAFICO SEGUN SUELE ELIMINAR LA BASURA DE LOS ESCOLARES CON**  
**SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA -**  
**CHIMBOTE, 2016**

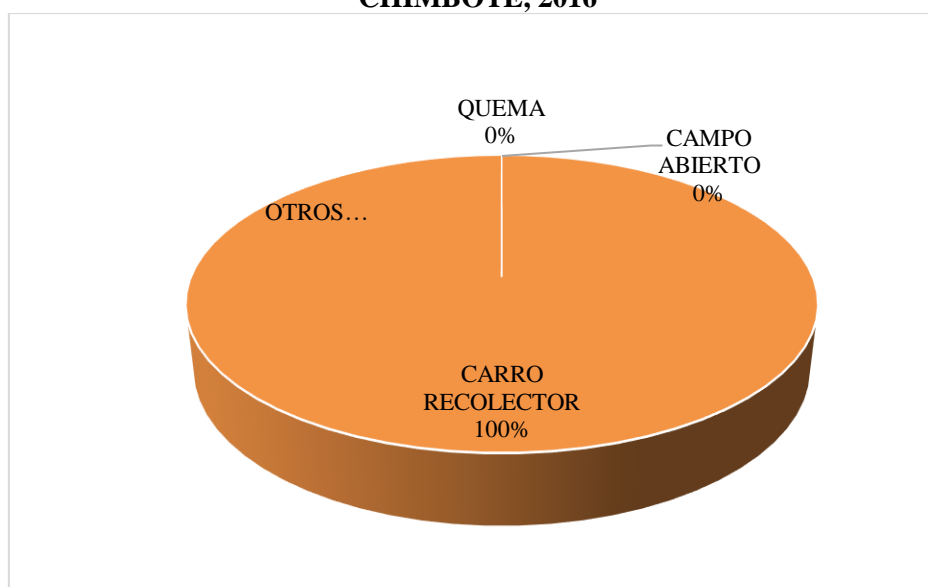


Figura tabla n°2

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2016.**

<b>Acude al establecimiento de salud,(control CRED, vacunas, examen Dental periódicamente) :</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	87	87,0
No	13	13,0
Total	100	100,0
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08]	13	13,0
[08 a 10]	66	66,0
[10 a 12]	21	21,0
Total	100	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	50	50,0
4 veces a la semana	49	49,0
No se baña	1	1,0
Total	100	100,0
<b>Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	82	82,0
No	18	18,0
Total	100	100,0
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
-la misma cantidad	0	00,0
-Menos cantidad	0	00,0
-Más cantidad	0	00,0
Suspendio los alimentos	0	00,0
-Aun no le da otro tipo de alimentos	0	00,0
-No presentó Diarreas	100	100,0
Total	100	100,0
<b>En las últimos 6 meses su niño(a)presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	1	01,0
Golpes	14	14,0
Electrocutado	0	00,0
Quemaduras	0	00,0
otros	2	02,0
No presento ninguno	83	83,0
Total	100	100,0
<b>Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>



Respiración rápida	0	00,0
No puede respirar	2	02,0
No come, ni bebe	0	00,0
Se pone frio	0	0,00
se ve mas enfermo	1	01,0
Más de 3 días con calentura	0	00,0
Le sale pues por el oído	0	00,0
Le parecen puntos blancos en la garganta	0	00,0
No presento	97	97,0
Total	100	100,0

<b>El niño (a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	97	97,0
No	3	3,0
Total	100	100,0

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2016**

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	30	30,0	65	65,0	4	04,0	1	01,0	0	00,0	100	100,0
Carne	19	19,0	74	74,0	7	07,0	0	00,0	0	00,0	100	100,0
Huevos	18	18,0	75	75,0	5	05,0	2	02,0	0	00,0	100	100,0
Pescado	35	35,0	47	47,0	16	16,0	2	02,0	0	00,0	100	100,0
Fideos, arroz	53	53,0	41	42,0	5	05,0	1	01,0	0	00,0	100	100,0
Pan, cereales	48	48,0	42	42,0	10	10,0	0	00,0	0	00,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	26	26,0	31	31,0	34	34,0	8	08,0	1	01,0	100	100,0
Legumbres	13	13,0	38	38,0	35	35,0	10	10,0	4	04,0	100	100,0
Embutidos	12	12,0	51	51,0	30	30,0	5	05,0	2	02,0	100	100,0
Lácteos	16	16,0	49	49,0	29	29,0	6	06,0	0	00,0	100	100,0
Dulces, gaseosas	10	10,0	37	37,0	45	45,0	7	07,0	1	01,0	100	100,0
Refrescos	10	10,0	29	29,0	50	50,0	9	09,0	2	02,0	100	100,0
Frituras	6	06,0	58	58,0	25	25,0	8	08,0	3	03,0	100	100,0

**GRAFICO DE LAS TABLAS N° 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

GRAFICO N° 18

**GRAFICO SEGÚN ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ESCOLARES SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

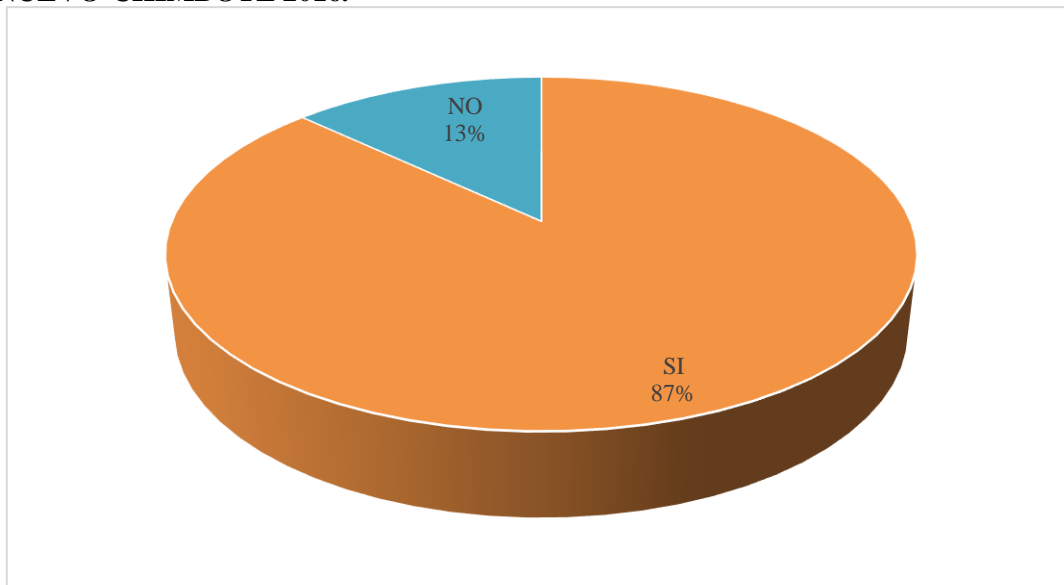


Figura tabla n°3

GRAFICO N° 19

**GRAFICO SEGÚN HORAS QUE DUERMEN LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

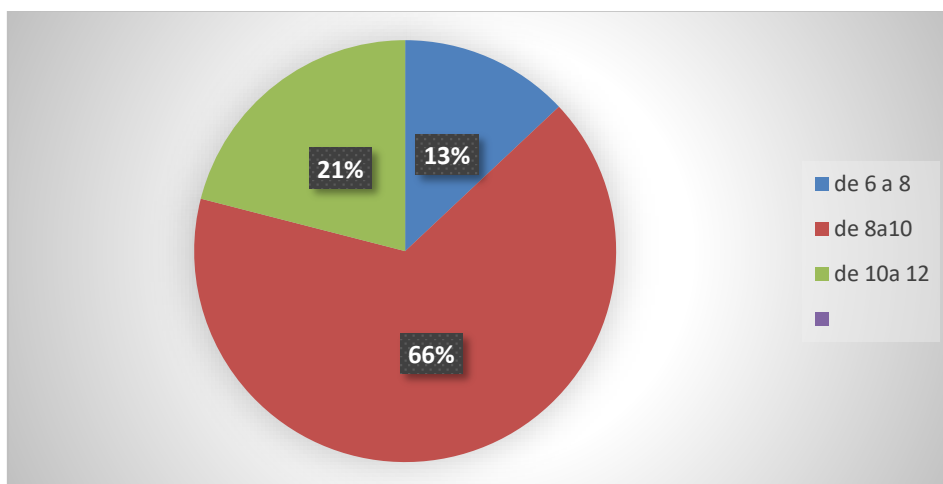


Figura tabla n° 3

GRAFICO N° 20  
**GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

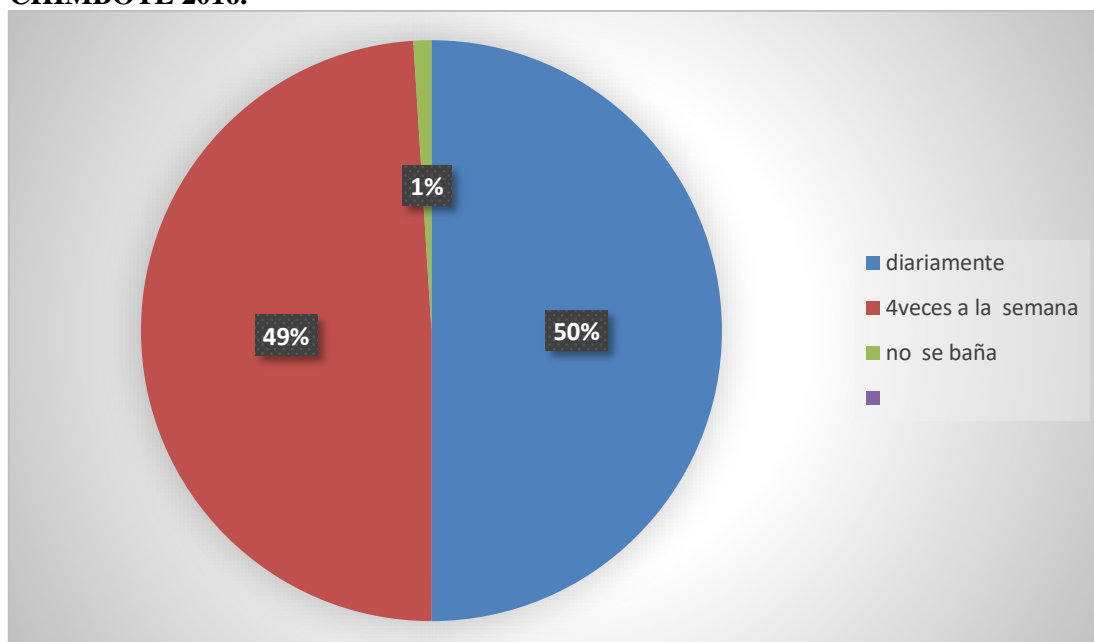


Figura de la tabla n° 3

GRAFICO N° 21  
**GRAFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA LOS ESCOLARES SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

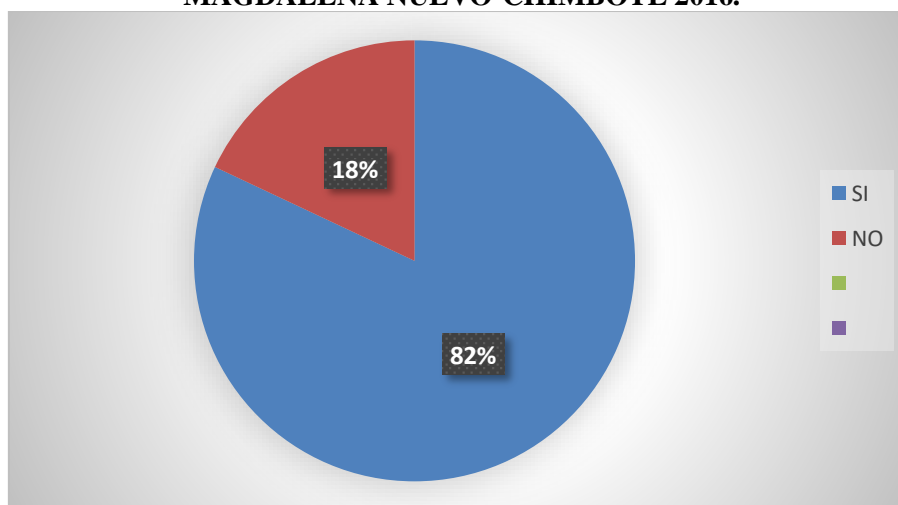


Figura de la tabla n° 3

GRAFICO N° 22  
**GRAFICO SEGÚN PRESENCIA DE DIARREAS EN LOS ÚLTIMOS MESES LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

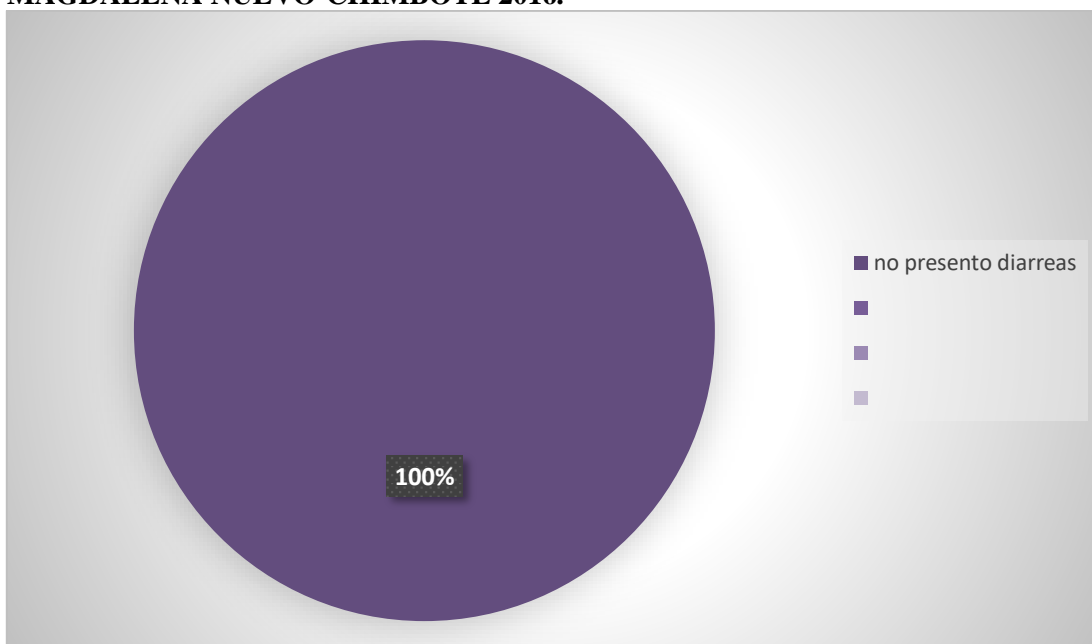


Figura de la tabla n°3

GRAFICO N° 23  
**GRAFICO SEGÚN ACCIDENTES EN EL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

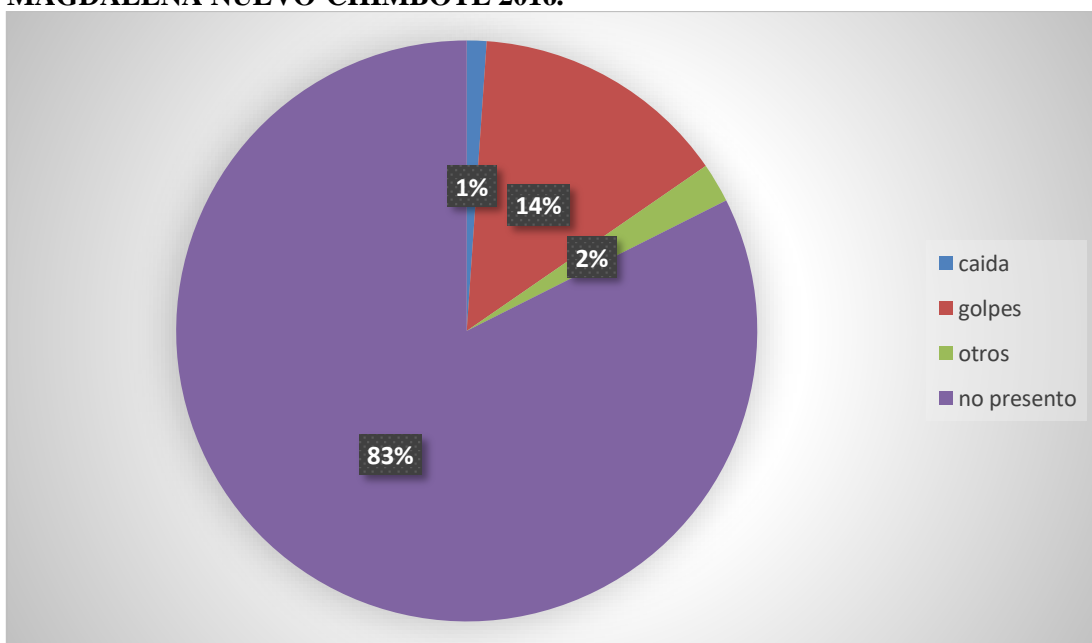


figura de la tabla n° 3

GRAFICO N° 24  
**GRAFICO SEGÚN SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIO EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS DE LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

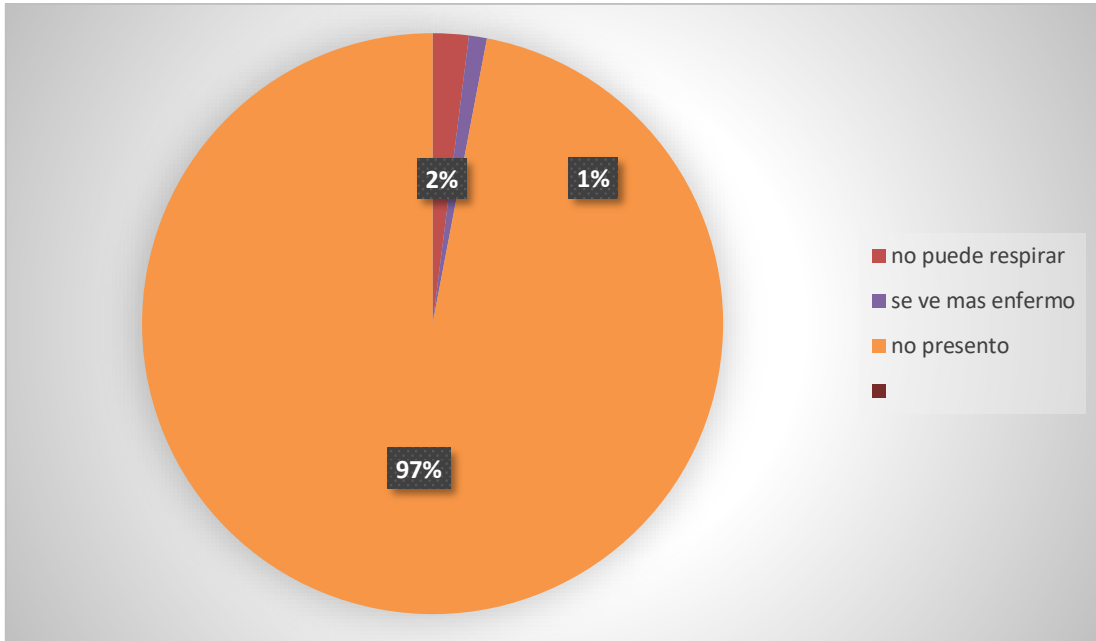


Figura de la tabla n° 3

GRAFICO N° 25  
**GRAFICO SEGÚN DE CARNET DE VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE 2016.**

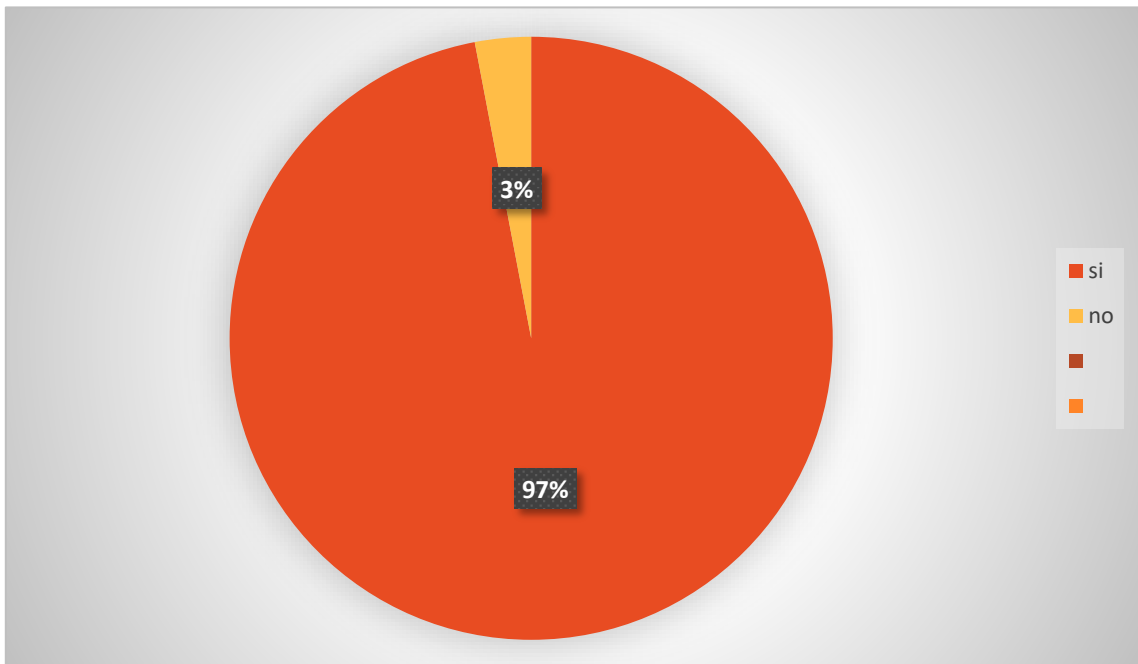


Figura de la tabla n° 3

**GRAFICO N° 27**

**GRAFICO DE TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2016**

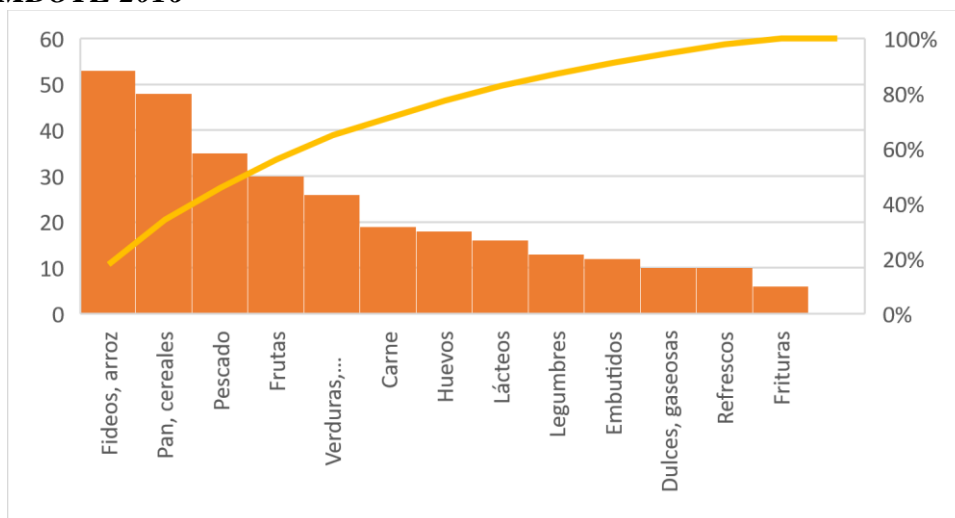


Figura de la tabla n° 3

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**TABLA 4. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2016**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	6	06,0
Centro de salud	66	66,0
Puesto de salud	23	23,0
Clínicas particulares	2	02,0
Otras	3	03,0
Total	100	100,0
<b>Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	3	3,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	93	93,0
Mareos, dolores o acné.	1	1,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	3	3,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	22	22,0
Regular	73	73,0
Lejos	2	2,0

Muy lejos de su casa	3	3,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Essalud	3	03,0
SIS – Minsa	88	88,0
Sanidad	2	02,0
Otros	7	07,0
Total	100	100,0
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	7	07,0
Largo	11	11,0
Regular	71	71,0
Corto	5	05,0
Muy corto	1	01,0
No sabe	5	05,0
Total	100	100,0

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	8	08,0
Buena	10	10,0
Regular	72	72,0
Mala	7	07,0
Muy mala	3	03,0
No sabe	0	00,0
Total	100	100,0
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	61	61,0
No	39	39,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes en escolares con sobrepeso y obesidad, puesto de salud Magdalena nueva Chimbote 2016.

**Tabla 5. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2016**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	3	02,0
Amigos	2	02,0
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	1	01,0
Compañeros de trabajo	1	01,0
No recibo	93	93,0
Total	100	100,0

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	01,0
Seguridad social	1	01,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	98	98,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes en escolares con sobrepeso y obesidad, puesto de salud Magdalena nueva Chimbote 2016.

**Tabla 6. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2016**

<b>Recibe algún apoyo social de organizaciones:</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Comedor popular	0	0,0	100	100,0	100	00,0
Vaso de leche	3	03,0	97	97,0	100	100,0
Otros	0	00,0	100	100,00	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes en escolares con sobrepeso y obesidad, puesto de salud Magdalena nueva Chimbote 2016.



**GRAFICO DE LA TABLA 4 ,5,6**

**DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS  
INSTITUCION DONDE SE ATENDIO LOS ULTIMOS 6 MESES LOS  
ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD  
MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2016**

**GRAFICO N° 28**

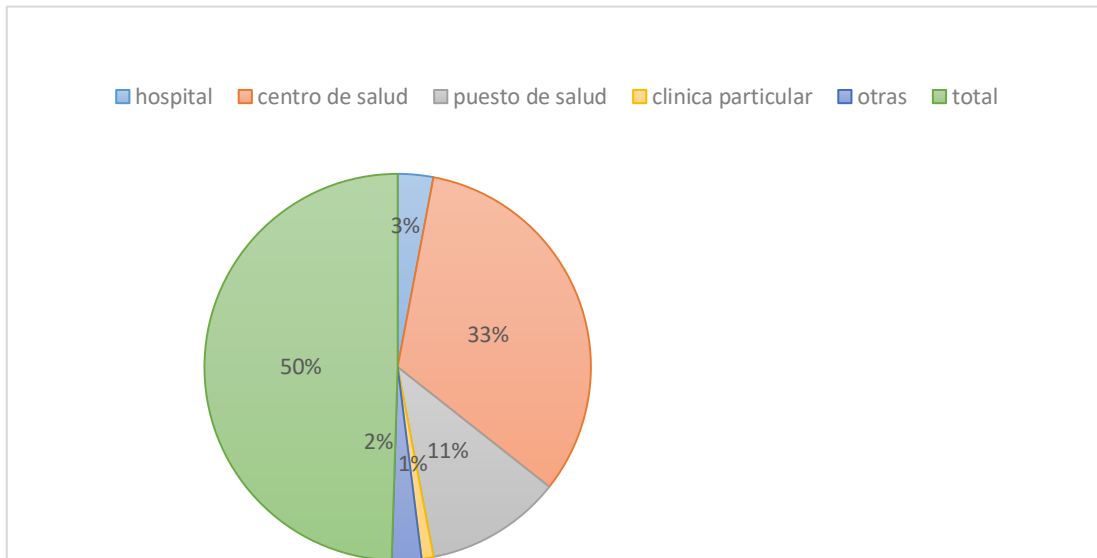


Figura de la tabla n° 4

**GRAFICO N° 29**

**MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE  
SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

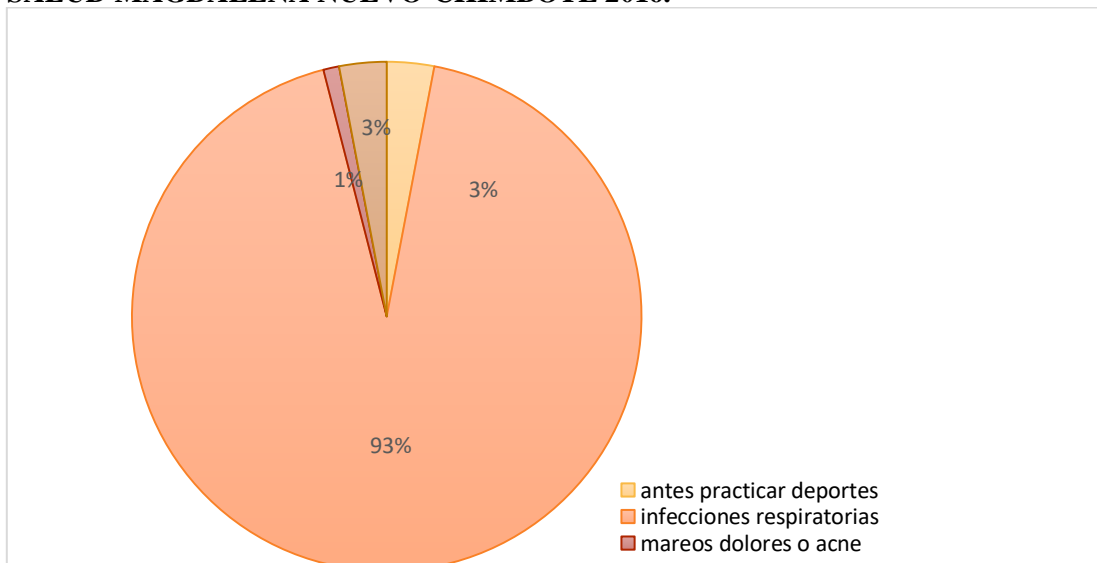


Figura de la tabla n° 4

### GRAFICO N°30

**GRAFICO DE CONSIDERA USTED QUE LE LUGAR DONDE LO ATIENDIERON A LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

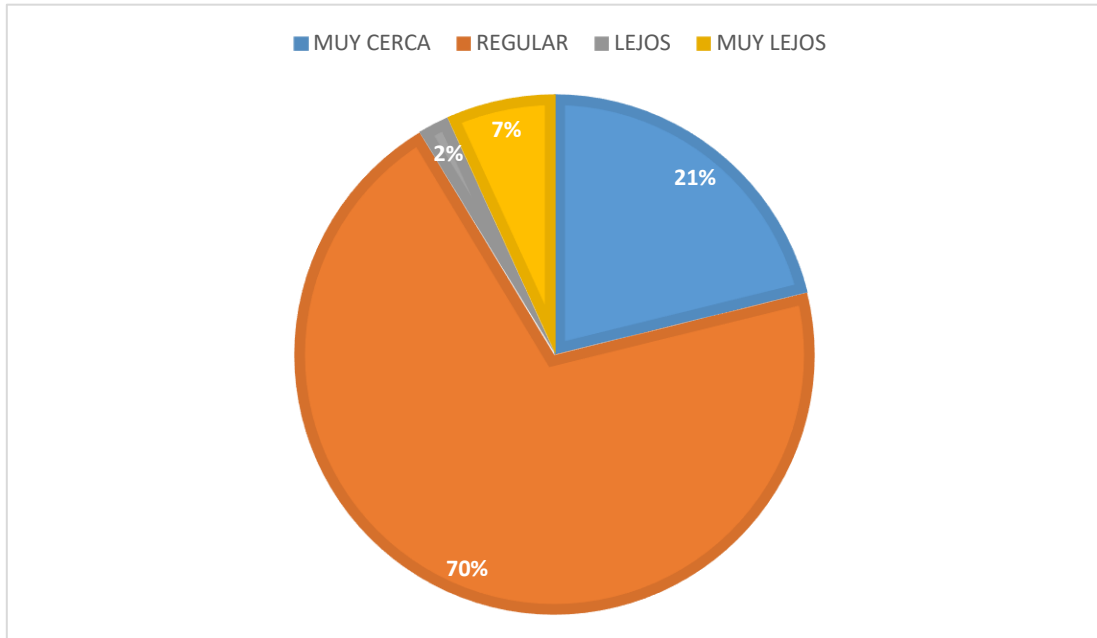


Figura de la tabla n° 4

### GRAFICO N°31

**GRAFICO TIPO DE SEGURO DE LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

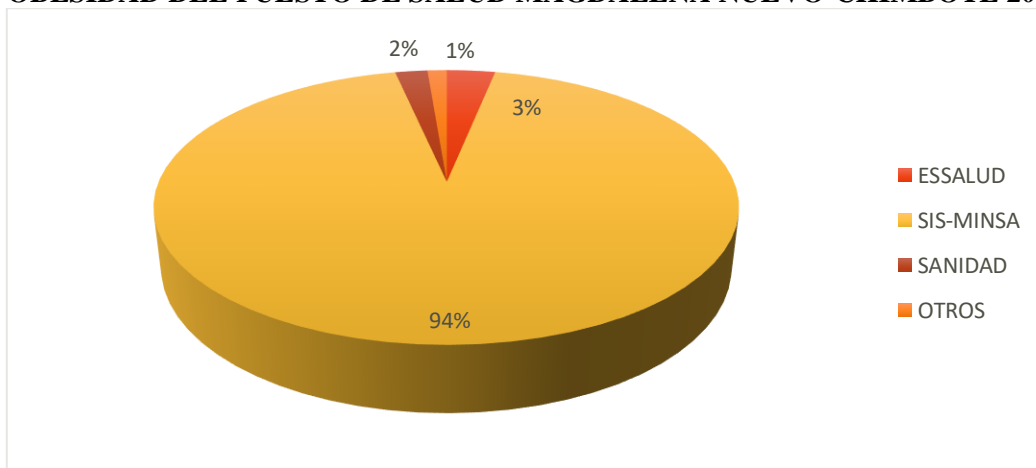


Figura de la tabla n° 4

**GRAFICO N° 32**

**GRAFICO DEL TIEMPO QUE ESPERO PAR QUE LO ATENDIERAN Y COMO LE PARECIO A LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

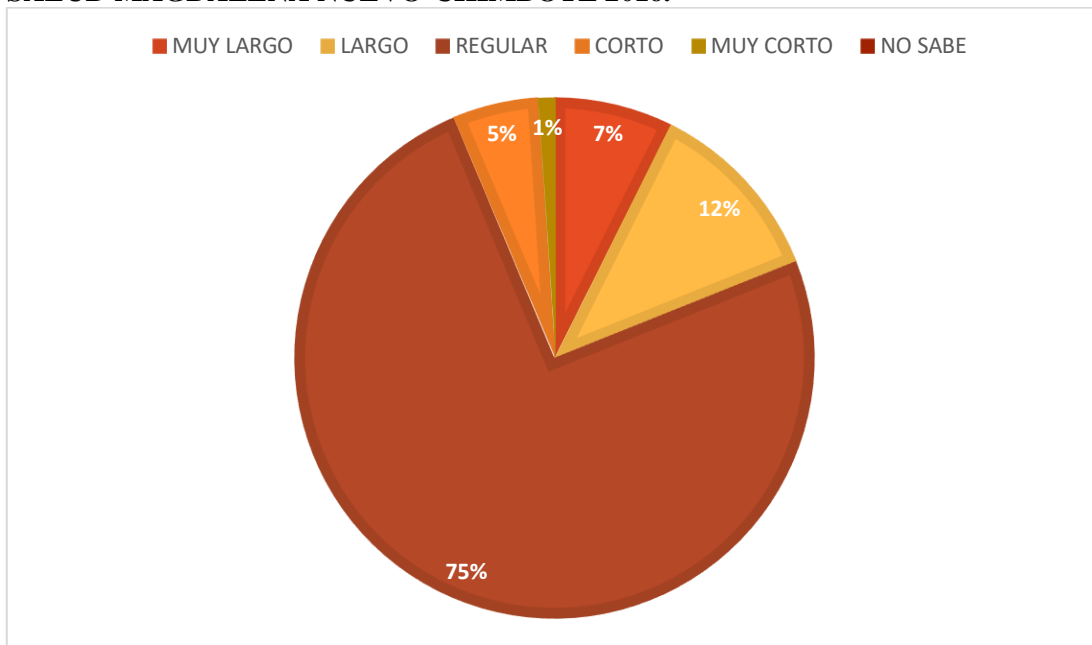


figura de la tabla n° 4

**GRAFICO N° 33**

**GRAFICO DE CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON EN EL PUESTO DE SALUD A LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**

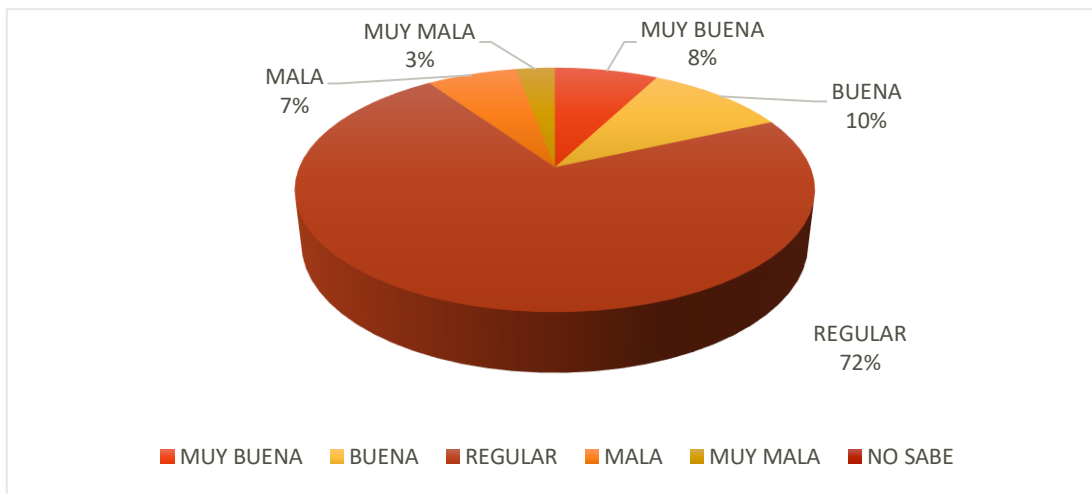
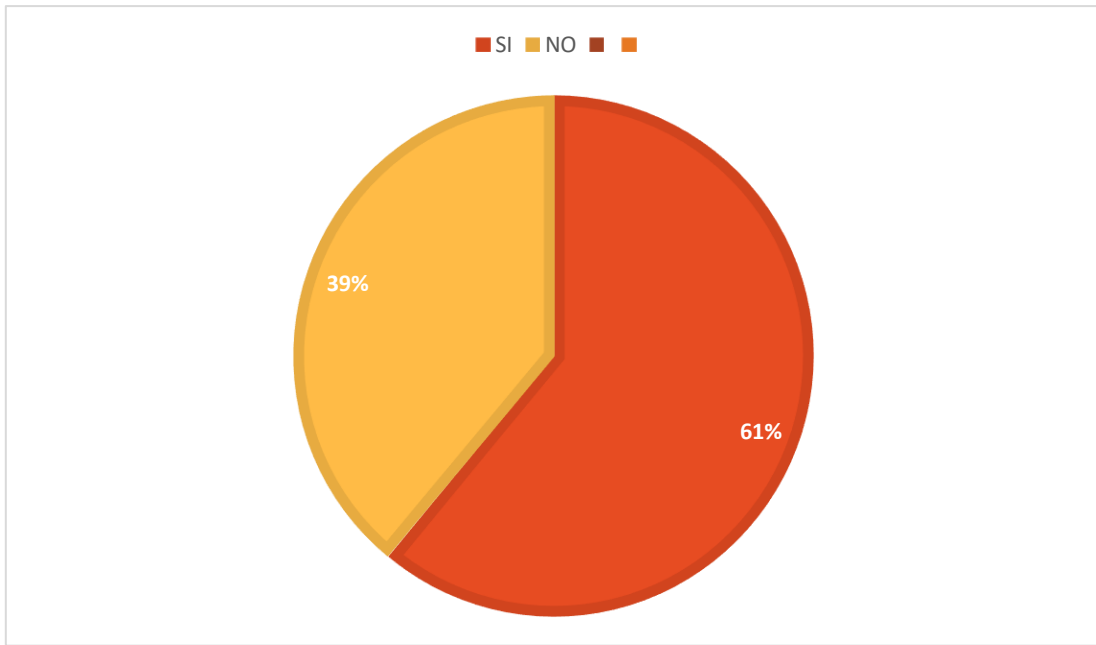


Figura de la tabla n°4

**GRAFICO N° 34**

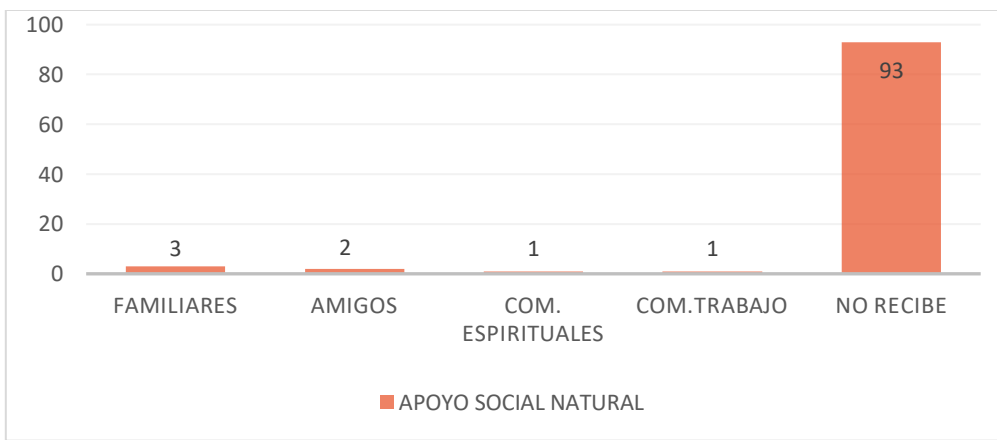
**GRAFICO PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SUS CASAS DE LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVO-CHIMBOTE 2016.**



**Figura de la tabla n°4**

**GRAFICO DE Tabla 5. RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PUESTO DE SALUD MARGALENA NUEVA 2016**

**GRAFICO N°35**



**Figura de la tabla n°5**

**GRAFICO DE Tabla 5. RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ESCOLARES CON SOSBREPESO Y OBESIDAD PUESTO DE SALUD MARGALENA NUEVA 2016**

GRAFICO N°36

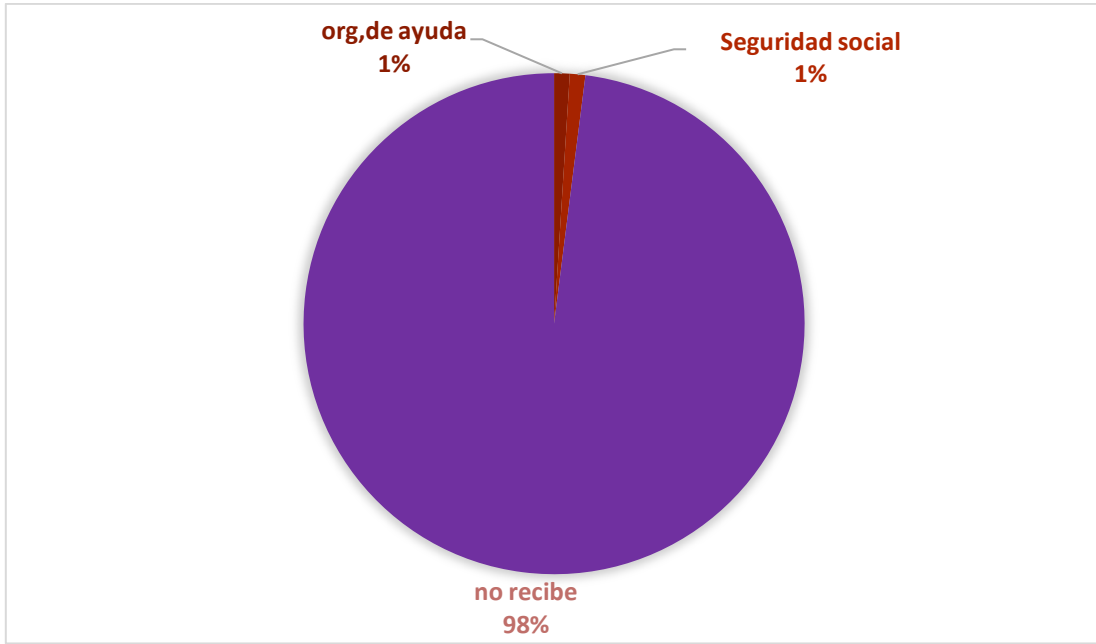


Figura de la tabla n°5

**GRAFICO TABLA 6. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD, PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2016**

GRAFICO 37



Figura de la tabla n° 6

## 4.2. Análisis de resultados:

### Tabla 1

Del 100% (100) de los escolares con sobrepeso y obesidad, del puesto de salud Magdalena Nueva, el 56,0%(56) son de sexo masculino 50% (50), la ocupación del jefe del hogar es eventual, el 48,0% (48), grado de instrucción son de secundaria incompleta/completa, el ingreso económico familiar el 31,0 % (31) tiene un ingreso familiar menor a 750.00.

Existen estudios que se asemeja de Ampuero A. (58) concluye que el 61,3% de los escolares son de sexo masculino, donde existe relación entre sexo de los datos encontrados en la investigación y los factores socioeconómicos, demográficos y culturales de los mismos determinantes en estudio. Asi mismo estudios que difieren por Reyes P, (59) refiere que el sexo de los escolares en estudio es femenino.

En la investigación realizada a los escolares de los determinantes biosocioeconomicos, encontramos que más de la mitad son varones, esto se debe que en la actualidad son de este sexo masculino los nacidos, las evidencias lo muestran que en dicha comunidad existe más varones que mujeres hoy en día. Y por estos datos son los resultados de encontrar en el estudio mas varones que mujeres.

Definiendo como el sexo esta basado a las características de cada persona tanto como anatómicas como fisiológicas, donde nos diferencia de varon o mujer, donde que lo único que nos puede diferenciar es el aparato reproductor, la voz, y los genitales (60).

Por tal motivo con lo que respecta al sexo podemos resumir que el sexo masculino son los que más predominan en nuestra sociedad, y esto se debe a que cada dia nacen mas varones que mujeres en nuestro país, asi mismo se determina que siendo de sexo

masculino los que encontramos en el puesto de salud visualizamos que son los varones que padecen de sobrepeso y obesidad, siendo un porcentaje de riesgo del cual se necesita tener en cuenta estrategias de salud para disminuir los resultados encontrados según datos reportados por el establecimiento de salud.

Estudios similares de Carrasco K, (61) refiere que el 48% de las madres de los escolares son de secundaria completa/incompleta. los estudios de que difieren de Vílchez M, (62) concluye que el 65% las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, por lo que se difieren los estudios de Rojas J, (63) que concluye que el 64% el grado de instrucción de las madres de los escolares es secundaria completa.

Asi mismo al comparar la variable en estudio se visualizó que los niveles de estudios de las madres de los escolares menos de la mitad tuvieron secundaria completa e incompleta, por lo que referieron que o pudieron terminar los estudios por motivos que se embarazaron a temprana edad, a si como otras eran de familias con muchos hermanos y sus padres no les pudieron dar educación superior.

El grado de instrucción es cuando las personas han alcanzado los niveles mas avanzados obteniendo títulos de grados culminados, donde el único beneficiario es el que puede lograr superarse y ganar la superación de si mismo. (64)

Las madres de los escolares refieren que esta dificultad de no poder colminar sus estudios a muchas de ellas les conlleva a no tener conocimientos adecuados de una buena enseñanza para con sus hijos, cuando hoy en dia la educación de los escolares es muy avanzada y muchas veces no han podido apoyar a realizar las tareas de sus hijos. estos resultados afectan al escolar, ya que sus madres no pueden desempeñarse en conocimientos y mayormente les ha traído dificultad en las enseñanzas de sus

menores hijos. Por lo tanto, es preciso aclarar que estas situaciones de los determinantes ponen en riesgo la salud del escolar, a quienes no se les puede dar una crianza adecuada, por el conocimiento limitado de sus madres.

Estudios similares de Carrasco K, (61) concluye que el 76% de los jefes de familia de los escolares es menor a 750.00 soles, los estudios de que difieren de Vélchez M, (62) concluye que el 87,65% de los jefes de familia su ingreso económico es de 1400,00 a 180,00 por los que se asemejan los estudios de Rojas J, (63) que concluye que el 30% el ingreso económico de los jefes de familia es menor de 750,00 soles.

Cuando comparamos con los estudios de ingresos económicos son similares a los de los padres de los escolares en estudio, donde es menor su ingreso a lo del sueldo mínimo, esto es un factor negativo para los escolares ya que con ese ingreso sus padres no pueden mantener sus necesidades, y por ende la salud, alimentación de los escolares no están en buenas condiciones y de aquí parte la inadecuada alimentación.

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. (65).

Asimismo, concluimos con respecto al ingreso económico de los padres de familia de los escolares en estudio de los determinantes de la salud con sobrepeso y obesidad del Puesto de salud Magdalena Nueva, menos de la mitad es menor a 750.00 soles, factores que para poder sobrevivir no es lo suficiente, más aún cuando se cuenta con familias numerosas, por lo que según la canasta básica en el Perú para su familia no les alcanza para la alimentación, por lo que su alimentación basa en carbohidratos,



sin poder balancear las proteínas, hierro, minerales, etc. Y si a ello le sumamos la mala educación alimenticia de solo comer comidas al paso, no cocinar en casa y solo comer menús en las calles, madres que salen a trabajar para poder sumar al ingreso económico del hogar, todo este factor hace que nuestros escolares no puedan cuidar su salud, es necesario que como personas que cuidamos la salud de cada individuo se incremente educación para con las personas que cuidan de cada escolar, no solo todo es trabajo, el comer saludable no implica de mucho dinero sino de saber comprar.

Así mismo según el informe de Inclusión Social en España. El nivel de estudios de los padres implica en la formación de sus hijos. La educación de los padres es esencial en el logro escolar de los hijos. Así mismo sitúa a los niños de entornos de bajo nivel educativo en situación de desventaja al inicio de la escolarización obligatoria. El nivel de estudios de la madre es el factor que más influye en el devenir educativo de los hijos (66).

De tal manera deducimos que respecto el nivel de estudios de los padres de los escolares en estudio, menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, factores de que muchos de ellos fueron padres a temprana edad y no pudieron seguir estudiando, la carga familiar obstaculizó su educación. Así mismo manifestaron que no pudieron concluir sus estudios porque quedaron embarazadas, el ingreso económico de sus padres no les alcanzaba para estudiar, se sienten muchas veces frustradas cuando sienten que no pueden ayudar a sus hijos con sus tareas ya que hoy en día la enseñanza de los niños es diferente.

Los resultados que difieren de Quispe A, (67). Donde nos refiere que el 25% de los jefes de familia tuvieron trabajo eventual, por lo tanto estudios que difieren por Castro (61). El 84,3% la ocupación de sus padres es eventual, a su vez estudios

similares de Mendoza E, (68). Refiere que el trabajo del jefe de familia el el 54% es eventual.

Al comparar los estudios con la variable, pudimos ver que se difieren a los de los padres de los escolares en estudio, por lo que en nuestra variable la mitad 50% tiene trabajo eventual, esta cifra nos púede dar a conocer que es prejudicial para los escolares en studio, por los que sus padres no pueden satisfacer con as necesidades del hogar en un 100%.

Por lo que la ocupación se define como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario (69).

De los deteminantes de la salud en escolares con sobrepeso y obesidad describimos que la ocupación de sus padres la mitad son eventuales, esto es un factor que no estudiaron superior ni tecnico, y solo encuentran trabajos de tiempos cortos, y mejor eligen trabajar en fábricas, ventas de frutas, limones, vender en el Mercado, etc, y mas aún que hoy en día los traabjos sonde corto plazo y los despidos de trabajo son sin beneficio para los padres de los escolares.

El empleo del jefe del hogar es el generador de la sobrevivencia, este acto genera un ingreso económico para sobrevivir, si la persona sabe organizar y ser responsable es diciplinado, tendrá un contrato amplio, asi de esta manera se recomendará por su habilidad trabajadora (70).

Asi mismo con padres de los niños del Puesto de salud Magdalena nueva tienen ocupación eventual, estas estadísticas permite analizar que el trabajo eventual perjudica al escolar, en cuanto a su alimentación, vestido, formación, el trabajo eventual no es un ingreso seguro para sus hijos, por lo que genera necesidad de tener una adecuada forma de vivir, afecta la salud de sus miembros y con ella sus estilos de vida. Los padres de los niños manifiestan que muchas veces no han tenido la cantidad de dinero para poder cubrir el diario de sus hijos, por los que muchas veces han cocinado solo caldos para poder comer todos, estos cuadros son tristes cuando existen niños en el hogar.

Por tal, motivo es necesario mencionar, que para mejorar el desarrollo y capacidad cognitiva del escolar es fundamental que el profesional de la salud le de prioridad al trabajo con las madres, para que se pueda llevar a cabo un cuidado integral del escolar, donde se pueda ver resultados positivos en bienestar de los mismos.

## **Tabla 2**

Del 100% (100) de los escolares que participaron de la encuesta el 60,0% (60) sus tipos de viviendas son unifamiliar. El 63,0% (63) viven en casas propias, el 73,0% (73) sus pisos son de losetas, el 73,0% (73) sus techos son de material noble, ladrillo y cemento, el 77,0% (77) sus paredes son de material noble, ladrillo y cemento, el 54,0% (54) duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación, el 100,0% (100) se abastecen de agua potable domiciliaria, el 100,0% (100) la eliminación de sus excretas son en baños propios, el 100% (100) cocinan a gas en sus hogares, el 100,0% (100) usan energía eléctrica domiciliaria permanente, el 100,0% (100) tienen disponibilidad del carro recolector de basura, la entierra, o la quema, el

74,0% (74) refirió que el carro recolector de basura pasa diariamente por sus casas, el 100,0% (100) elimina la basura en el carro recolector.

Estudios que difieren de Loyola, F (71). Concluye que el 56% son de viviendas multifamiliares; el 58% son casas propias; el 67% del piso son de tierra; las paredes el 62% son de noble, ladrillo y cemento; el 67% duermen en una habitación, así mismo estudios que difieren por Gutierrez, L (72). Concluye que 5,2% de niños que habitan en sus viviendas manifiestan que sus pisos son de tierra, el 18,6% sus hogares son de hacinamiento.

Si comparamos la investigaciones a la realidad llegamos a la conclusión que los determinantes de la salud, relacionados con la vivienda de los escolares con sobrepeso y obesidad, del Puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, la mayoría de ellos tienen casas multifamiliares, tienen posibilidades de tener un hogar seguro, por lo que son de material noble, cuales no pueden ser afectados por las lluvias.

La vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. Por lo tanto las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal. Estas se pueden concluir que son habitadas por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos, también que es aquella en la que la única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Por otro lado, también se define como una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aislada. Pareadas o adosadas (73). Además, sabemos que la vivienda saludable refiere al espacio de residencia que promueve la salud de sus habitantes. Donde incluye: el refugio físico donde reside un individuo (casa), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial

inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes) (73).

Cuando hablamos de la vivienda de los escolares, en lo que consiste la variable de vivienda, concluimos a los resultados en estudio tienen vivienda propia, donde se puede observar que los escolares que se atienden en el Puesto de salud Magdalena Nueva, pueden vivir seguros dentro de su hogar, a la vez podemos decir que la vivienda influye favorablemente en los procesos restauradores de la salud y motiva a la actividad creadora y el aprendizaje de los mismos integrantes por la seguridad del ambiente .Es por ello que podemos indicar que la condición del hogar es beneficio para el escolar , ya que el riesgo de tener agresión por otros integrantes del hogar es menor, cuales solo esta expuestos a sus familiares directos como el padre,madre y hermanos.

Cuando nos referimos al tipo de vivienda estamos hablando del tipo de sus casas, el material de sus techos, pisos, paredes, así como si son de esteras, ladrillo, esto va adecuado a las condiciones del terreno y el lugar donde viven, y muchas veces incluyen la tecnología para el aprovechamiento de la luz solar (73).

Asimismo, referimos que respecto al material de la vivienda considerando el piso, el material de techo, el material de las paredes, en relación al número de sus dormitorios. Se concluye que, encontrados los escolares en estudio, tienen un ambiente adecuado para desarrollar sus actividades diarias con normalidad y sobre todo tener privacidad.

Cuando se habla de la habitación como el espacio de la casa donde estamos viviendo, generalmente es el espacio cerrado por cuatro paredes, donde se direcciona a ser ocupada por 1 o 2 personas, para el descanso y sueño del día a día (74).

Se describe de la investigación que más de la mitad duermen por más de 2 a 3 miembros, por ello podemos mencionar que no es prudente que cada integrante de su familia no cuente con una habitación individual ya que toda persona tiene el derecho a la privacidad e intimidad es por ello que en esta variable se detecta factores que pueden afectar la salud de sus integrantes, por lo que el espacio es de poco ingreso de oxígeno para cada uno de ellos. Manifestaron que sus espacios son pequeños, y más aun no pueden comprarle cama personal a casa uno de sus hijos, la necesidad de espacio es factor de hacinamiento.

De los estudios de Loyola, F (71). el 64% son de conexión domiciliaria; el 72% son baño propio; el 94% usan gas/electricidad; el 66.6% usan energía eléctrica permanente. Así mismo estudios que difieren por Cabezas, C (74). Concluye que el 96% de la población tiene problemas de agua potable, el 51% utiliza instalaciones de saneamiento, mientras que el 71,3% de las viviendas cuentan con servicios higiénicos conectado a la red pública.

Al comparar los estudios mencionados a la realidad de la investigación, concluimos que los escolares en su totalidad cuentan con los servicios referidos de acuerdo a los determinantes relacionados con la vivienda. factor de privilegio de los escolares que son menos los riesgos de sufrir enfermedades estomacales, parasitarias etc.

El agua y el saneamiento para la OMS es uno de los principales motores de la salud pública. Porque puede garantizar el acceso al agua saludable y a instalaciones sanitarias de forma adecuada para todos independiente para una mejor condición de vida para todas las personas. La letrina es un espacio es un espacio destinado a defecar.

La correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas (75).

Según el instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Pone a disposición la síntesis Estadística “Perú: formas de acceso al agua potable y saneamiento básico – 2017”. En el año 2016 la cobertura y calidad de los servicios de saneamiento básico en las ciudades muestra inequidades, solo un 63.1% reciben agua potable que es apta para el consumo humano debido a que no solo se aplica a la desinfección de manera permanente, por otro lado la cobertura de alcantarillado es solo un 50,8%, y solo el 42,6% cuentan con plantas de tratamiento de agua residuales, generando un impacto ambiental negativo. Asimismo se tiene que el 29,6% de la población rural afecta el aire libre generando un alto riesgo a la salud pública y al medio ambiente.(76).

El Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). Comunicó que el material que prevalece en las paredes de las viviendas de las personas pobres, son de adobe/quincha y tapia que suman un porcentaje de 62,0%, mientras que las otras viviendas de las personas no pobres son de ladrillo o bloque de cemento por un porcentaje de 60,9%. También indica que el 66,8% de los hogares pobres predomina la tierra en el piso de su vivienda, y en el caso de los no pobres son el 21,4% que predomina la tierra en su hogar. Y en los hogares no pobres su piso es de cemento, mientras que en los pobres prevalece este material con un 24,1%. Para finalizar la vivienda de los pobres prevalecen de parquet/ laminas o losetas, mientras el otro lado de no pobres prevalece este material (76).

Cuando analizamos los resultados concluimos de los servicios básicos dentro de su vivienda, como el agua, luz, y desagüe. cabe aclarar que el consume de agua es segura por lo que es de conexión de agua potable, aparentemente se ve que tienen

seguridad de sus viviendas. Tales como el combustible para cocinar, lo que respecta a la eliminación de basura y frecuencia que pasa el recolector de basura se obtiene resultados positivos lo cual podemos decir que los escolares del Puesto del Salud Magdalena Nueva, se encuentran en un entorno de vivienda saludable y no existe el riesgo de sufrir enfermedades colectivas, (Cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc.). Así mismo cabe aclarar que el consumo de agua es segura por lo que es de conexión de agua potable, aparentemente se ve que tienen seguridad de sus viviendas.

Así mismo cuentan con energía permanente en sus hogares, muchos años atrás con la falta de luz, ocurrían incendios constantemente por lo que usaban velas, así mismo la iluminación de sus calles hoy en día es más segura, esta iluminación disminuye los asaltos por sus calles.

Estas variables encontradas si bien es cierto, dentro del día a día de los escolares, es positivo, efecto que gozar de un hogar con los servicios básicos del hogar favorecen al desarrollo personal, pero también la falta de conocimientos de darle el adecuado uso puede causar daños para la familia, si bien es cierto si no sabemos tener orden en el hogar, así mismo cuidar del agua, saber eliminar la basura, el buen consumo de la luz, solo el simple hecho de no tener disciplina en el cuidado del hogar, pone en riesgo la salud del escolar en estudio.

### **Tabla 3**

De la totalidad(100) de los escolares que participaron de la encuesta 100,0% (100) no presento diarreas en los últimos 6 meses, el 97,0% (97) no presentaron signos de alarma por alguna enfermedad respiratoria, el 97,0% (97) tiene carnet de vacunas, vacunas examen dental Periódicamente, el 87%(87) si acuden al establecimiento de salud para el control de CRED, el 82,0%(82) si tienen reglas y expectativas claras de



conducta, el 75,0% (75) no presento ningún accidente en el hogar, el 66,0%(66) duerme de 8 a 10 horas al día el 62,0% (50) de los niños no se bañan 4 veces a la semana.

Con lo que respecta a su alimentación del niño (a).del 100%, 75,0% (75) comen huevo 3 a más veces a la semana, el 74,0%(74) comen carne de 3 a más veces a la semana,65,0%(65) comen frutas de 3 a mas vez a la semana, el 58,0%(58)comen frituras 3 a más veces a la semana, el 53,0%( 53) comen fideos a diario,el 51,0% (51)come embutidos 3 a más veces a la semana, el 50,0%(50)toma refrescos 1 a 2 veces a la semana,el 49,0% ( 49)consumen lácteos 3 a más veces por semana, el 48,0% (48)come pan a diario, pescado menos de 1 vez a la semana,el 47,0% (47) comen pescado de 1 a 2 veces a la semana.

De los estudios similares de Medina O, (77). Concluye que el 51,3% acuden al Puesto de salud para la AIS, el 63,7% no presento accidentes en los escolares, asi mismo similares los estudios de Gonzales E, (78). Concluye que el 54% duermen de 8 a 10 horas, no presentan diarreas, el carnet de las vacunas estan de acuerdo a la edad.

Cuando comparamos las investigaciones de los mencionados, a la realidad de la investigación de los escolares del Puesto de Salud Magdalena nueva podemos concluir que, el control de AIS es prioridad de las madres para con los escolares,ellas refieren que si no acuden a sus controles no pueden ni saben como alimentar a sus hijos, es por ello que tratan de no faltar a las citas que les programan asi como lo golpes son los mayores problemas en los escolares, lo escolares duermen bien, se bañan diariamente, y tienen clara la norma de conducta por lo que es favorable para el desarrollo del escolar.

Se define a la atención integral de la salud de los escolares, al conjunto de acciones que se le brinda de una manera integrada con las demás especialidades, tales como, sus controles de crecimiento y desarrollo, atención en nutrición, psicología, dental, medicina general, laboratorio, así como visitas domiciliarias, estas acciones se realiza para la prevención de enfermedades del menor y su entorno (79).

Al observar la investigación de los escolares podemos concluir que con respecto al CRED la mayoría de las madres asisten a sus controles de sus hijos, ya que ellas manifiestan que es muy importante para el escolar por lo que a través de esto se pueden educar y tener algunos conocimientos de cómo cuidar a sus hijos de acuerdo a la edad y también evitar problemas en el futuro. Este acto es de beneficio para el escolar por lo que se puede ver que cada control del escolar ayuda al desarrollo del escolar, por lo que podemos ver la ganancia de peso y talla, ver su índice de masa corporal y poder llevar una adecuada dieta para la formación de sus músculos y cuerpo en desarrollo.

El sueño es definido al descanso que realiza el niño con relación al cuerpo y mente, por lo que incrementa en crecimiento, es aquí donde la hormona de crecimiento, mientras más duerma el niño es mejor ya que genera el crecimiento de talla, así como disminuye la irritabilidad de su comportamiento, es importante porque se forma en hábitos de dormir, las horas dependerá de la tranquilidad de la casa y la calidad de su cama (80).

Así mismo con respecto a las horas de sueño se concluye que más de la mitad son de 8 a 10 horas. esto se debe a que los escolares duermen temprano para poder levantarse e asistir al colegio, ya que es la etapa del cual tienen la responsabilidad

de cumplir y tener un buen rendimiento en el colegio. El dormir bien ayuda a un desarrollo psicomotor, crecimiento de talla, disminución de la obesidad, si una persona duerme bien puede tener una actividad física normal, los ánimos del niño son positivos, alegres por que han dormido bien, mientras que no duerme bien está mal humorado todo el tiempo.

Los hábitos de higiene se adquieren desde la infancia, es desde allí que el niño adopta normas para asearse, la higiene es indispensable genera buen estado de ánimo, hasta previene enfermedades. (81).

Asi mismo la frecuencia en el que se baña, la mitad lo realiza diariamente para que puedan estar limpios y libre de gérmenes, siempre debe hacerse la higiene por lo que ayuda a reducir los gérmenes, también evitar el mal olor corporal ya que los escolares sudan mucho y deben evitar infecciones en la piel. Las madres refieren que la frecuencia del baño de sus hijos más lo realizan en verano, que en invierno como que por el frio no los bañan muy seguido por temor a que se enfermen.

Es preciso aclarar que, si el escolar no tiene hábitos de higiene esto puede afectar su salud, por lo que tener el cuerpo limpio hace de la persona más saludable, crece físicamente y a su vez activa con ganas de estar dentro de la sociedad, se ve mas hermoso y es por ello realizar la higiene diaria del escolar es muy bueno por lo que se les debe orientar cada día de tener siempre presente la higiene personal.

Los accidentes de caídas en los niños, estos accidentes generan en ellos problemas de salud, físico, psicológico, emocional, les genera inestabilidad, dependencia, es por eso que debemos cuidar a los niños cuando están empezando a caminar, jugando en la bicicleta, patineta, ya que en ellos son los que generan más accidentes. También se considera accidente cuando el niño lo ocasiona dentro del

hogar, ya sea por descuido de la madre o la experimentación el niño por la edad que tiene (82).

Así mismo referimos que las madres de los escolares en investigación manifestaron de los accidentes que sus hijos no presentaron caídas ni golpes, por lo que tienen más cuidado en ellos por ser más grandes y pueden ver los peligros a los cuales están expuestos. Siempre tuvieron cuidado de sus caídas dentro de sus casas, pero más lo sufrieron en el colegio, hecho que hasta la fecha no llegaron a mayores peligros. Es muy beneficioso que el escolar no tenga caídas, por lo que su salud no tiene riesgos de tener golpes y no está expuesto a trastornos.

El MINSA, hoy en día actualizó el calendario de vacunas de los menores, este es un elemento importante de considerar a la hora de incorporar esta vacuna, ya que la principal causa de falla hepática que lleva a trasplante de hígado es la hepatitis aguda, producida por la infección viral de hepatitis A. La evidencia científica existente a la fecha señala que la vacuna contra la hepatitis A es una herramienta de control efectiva en los grupos de edad con alto riesgo de enfermar y que produce un “efecto rebaño” que resulta en el descenso de las tasas de incidencia en todos los grupos etarios (83).

Además, cabe resaltar que los escolares en estudio cuentan con su carnet de vacunas, donde se ve que está de acuerdo a su edad en lo cual, mostraron sin problema alguno en lo cual es importante porque ayudara al escolar a estar protegido contra algunas enfermedades. Así mismo las vacunas lo protegen de diferentes enfermedades, desde el nacimiento hasta la adultez, por ello es necesario vacunarse a tiempo.

Es necesario aclarar que un escolar con sus vacunas completas esta en menos riesgo de portar enfermedades por lo que es importante orienta alas madres sobre el calendario de vacunas de sus hijos menores, y ala vez explicar sobre la importancia de las vacunas.

De los estudios similares de Kandala N, (84). Concluyendo que el 25% en los países europeos la prevalencia de obesidad incremento en varones y mujeres, Así mismo Rodriguez M, (85). Manifiesta que es preocupante los resultados ya que el 27,5% son obesos los varones más que las mujeres en Europa.

Si comparamos a la realidad de la investigación de los escolares podemos deducir que más de la mitad come frituras, embutidos, carnes, refrescos, golosinas por lo que las comidas chatarras son factores de adquirir exceso de peso en el escolar de la posta en estudio, por lo que a la vez manifiestan que en las loncheras les mandan papa fritas, pollo frito, pan con hot dot, pero nunca una tortilla de brócoli, espinaca, los cuales ellos ya se acostumbraron a consumirlo. El consumo de comidas rápidas, de equilibran la alimentación de los escolares, lo carga de sobrepeso, problemas diabéticos, anemias y por lo tanto son los resultados que encontramos en los escolares de la comunidad en estudio.

Cuando nos referimos a la alimentación se refiere a la adecuada ingesta de alimentos que son necesarios para la formación y crecimiento del escolar, razones que se tornan vulnerables por agentes nutricionales. Es necesario proporcionar nutrientes elevados para la formación del buen crecimiento, el escolar necesita de una dieta variada y equilibrada donde los alimentos que deben formar parte de una adecuada alimentación (86).

Consumir proteínas es necesario para el buen crecimiento y formación de calcio en el organismo, así como el consumo de huevo, carnes, leche, queso son necesarios en la alimentación de los menores de cinco años, para la formación de sus huesos, y el equilibrio nutricional (87).

Es necesario referir que los escolares en estudio, según sus determinantes de estilos de vida, no son escolares que hacen deporte, viven un ritmo sedentario, paran con las tablas, celulares en casa por más de 4 horas a diario, son pocos los que salen a jugar deporte, por las noches comen hamburguesas, con gaseosas, comen papas al hilo, no consumen ensaladas en sus almuerzos, son de poco comer frutas, el consumo de leche, huevo es en poca cantidad. Esto hace de ellos los resultados que encontramos. Así mismo podemos aportar que así como se alimentan nos dan un panorama que están siendo mal alimentados estos sucesos no ayudan al desarrollo del escolar, el escolar necesita de proteínas, vegetales ricos en vitaminas A, B, C B12 ácido fólico, zinc para ganar talla y el equilibrio de su peso, es por eso que debemos educar con fundamento científico y a la vez tener criterio lógico para orientar a las madres con respecto a la alimentación de los niños.

Por lo que es preciso aclarar que la alimentación de los escolares por ser un acto voluntario llevará a cabo una necesidad fisiológica de incorporar los nutrientes necesarios para el desarrollo del escolar, nutriéndolo, y si es adecuadamente ingerida no dañará al menor y tendrá menos posibilidad de adquirir masa corporal, por lo que también es necesario tener estilos de vida saludable, hacer que el escolar haga actividad física, camine se desplace, no este mucho tiempo en la computadora, celular o laptop, que salga a correr, jugar, saltar para volver a tener en ellos escolares saludables sin sobrepeso ni obesidad.

**De la tabla 4,5,6:**

Del 100% (100) de los niños que participaron de la encuesta, el 98,0% (98) no recibe ayuda social organizado, el 93,0% (93) solo acude al Puesto de Salud Magdalena Nueva por problemas respiratorios, el 97% recibe apoyo del vaso de leche, 88,0%(88) tiene el seguro del SIS, el 75%(75) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular, un 73% considera que el lugar donde se atendieron esta de regular distancia de sus casas, el 71,0% (71) refiere que el tiempo que espero para atenderse fue de regular espera,61,0% (61) refiere que si existe pandillaje por sus casas.

De los estudios similares de Paz R, (88). Concluye que el 76% de los pacientes no estan con satisfacción en la atención recibida por parte del personal, no les toman interes, se sienten maltratados, asi mismo los estudios de Juarez L, (89). Concluye que el 87,5% las intervenciones medicas requieren de prioridad para la satisfacción de los usuarios.

Si comparamos a las atenciones de la muestra investigada podemos concluir que en todo lugar la población no encuentra un buen trato, son tratados con indiferencia por parte de los profesionales de la salud, necesitamos ser sencibilizados, cambiar conductas para que las personas que buscan una atención de salud se sientan satisfechos y que importan para el personal de la salud. buscando estrategias de como mejorar la atención primaria de la salud, como factor fundamental de gose del buen estado fisico y mental del escolar.

El Puesto de salud es el que debe impartir los servicios y la atención de la salud basica y principal para el usuario con el objetivo de brindar la atención primaria y urgente del usuario (90).

Concluimos que las madres de los escolares refieren que muchas veces han sido víctimas del mal trato por el personal de la salud, en oportunidades multiples llegaban a ventanilla de admisión y les decian ya se acabaron los tiket, regrese por la tarde o mañana, es muestra clara que nos falta personal de salud dispuesto a la entrega de las atenciones primarias de la salud, que el personal se empodere de su calidad de atención en beneficio de la salud.

Es preciso decir, que el trabajo de los servicios de salud, hoy en dia tienen estrategias de salud del cual se debe manejar con responsabilidad, doonde se debe involucrar al usuario y su entorno para poder trabajar en equipo, asi el unico que será beneficiado e el escolar, por lo que tendrá una atención adecuada, y consejeria integral segun la deficiencia de su salud.

El SIS su objetivo es de construir un sistema de aseguramiento publico del cual financia servicios de calidad por la mejora del estado de salud con el unico objetivo de reducir las tasas de morbimortalidad asi como promover acceso con equidad dirigida a la población no asegurada, a u vez implementar politicas que van a generar una cultura de bienestar a la población ( 91).

En la investigación realizada a los escolares podemos referir que cuentan con el seguro de salud social (SIS) por lo que es de beneficio para lo escolares,de esta manera podran atenderse y cubrir los gastos que genera enfermarse, hoy en día , gracias a la labor del ministerio de salud se puede cubrir con algunos costos de medicamentos, pero a la vez existe persona que refieren que no reciben medicamentos, por lo que puedo deducir que se necesita de más recursos para satisfacer las necesidades de los usuarios de bajos recuersos economicos.

Asimismo respecto a la calidad de atención se refiere al conjunto de actividades



donde se realiza la atención brindada al usuario, donde el personal de la salud incluido el personal de limpieza Brinda la protección, desde un punto de vista técnico y humano, para alcanzar la satisfacción del usuario y la institución (92).

Es la manifestación de los usuarios que la atención que brindan en el Puesto de salud Magdalena Nueva es regular, cuando asisten por admisión a muchos de ellos le dicen que ya no hay tiket, tienen que madrugar para poder encontrar tikets, este hecho es preocupante ya que la salud de las personas debe ser integral, satisfactoria para con los usuarios sin importar la condición social, por tales motivos debe trabajar capacitando al personal para buscar estrategias que puedan disminuir el índice de quejas de tener atenciones regulares, cuando deberían ser excelente para los usuarios priorizando el grado de la salud del escolar.

Estudios que similares de Ypanaque P, (93) Concluye que el 47,1% de los usuarios utilizan el SIS para ser atendidos en los establecimientos de salud, así mismo Vasquez S, (94). Concluye que el 97,3% no reciben apoyo social natural, ni social organizado pero si el, 89% tiene SIS para sus atenciones.

Si comparamos a la realidad de la investigación de los escolares del Puesto de salud en investigación, podemos referir que las realidades son parecidas, pese a que existe las personas no conocen los sistemas de apoyo que existe y no pueden diferenciarlas, existe programas de vaso de leche, en la comunidad de la victoria existe organizaciones de apoyo como el ACAF, al que no tiene ingresos económicos brinda apoyo, cual es muy cerca a Magdalena nueva y mucho más aún prevalece a las madres para formar empresas en sus hogares.

Unicef, Humanium, son instituciones que se encargan del apadrinamiento de niños con finde proteger los derechos, realizan proyectos de asistencia a sectores

desprovistos de recursos, así como Unicef es el considerado como el mayor proveedor de vacunas en países en desarrollo (95).

Podemos concluir que es necesario dar a conocer a los padres de los escolares, que ellos desconocen que existen apoyo de organizaciones, las cuales son quienes le pueda brindar un apadrinamiento para con sus hijos, así como conocer que las instituciones brindan el apoyo de las vacunas, cuando muchas veces hemos pensado que solo el estado invierte en las vacunas. Así mismo los programas de vaso de leche es un apoyo que les dan a sus hijos en el control de crecimiento y desarrollo, así mismo los programas de TBC les brindan alimentos como menestra, arroz, portolas, leche, etc. entonces estas ayudas de alguna o otra manera son ayudas de las organizaciones.

Además el pandillaje se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a sus problemas comunes y comparten los mismos intereses con otros grupos. Este término pandillaje es llamado también una parte del fenómeno que dichos profesionales lo llamaron como violencia juvenil, donde también se incluye otros tipos de violencia, como delincuencia, drogadicción, y prostitución juvenil entre otros (96).

Las madres de los niños manifestaron que hace un tiempo atrás, en la comunidad no se ha visto el pandillaje, comentaron gracias a que las personas que ocasionaban el pandillaje los metieron a la cárcel, ya no existe los alborotos, pleitos por sus casas de lo cuales ahora se sienten seguros de caminar por las avenidas, pasajes a cualquier hora del día o noche.

Vaso de leche considerado como el apoyo social es como una red social significativa porque cuenta con personas para solucionar las vicisitudes del entorno micro social. De ahí que los límites de acción del sujeto no están definidos solamente por el lugar que ocupa físicamente su cuerpo y la inmediatez de sus acciones (97).

Es necesario concluir que las madres de los escolares tiene desconocimiento de los programas de ayuda que son para el beneficio de sus hijos , tales como el vaso de leche,kaliquarma que es de ayuda para brindarle el desayuno a sus hijos, ya que muchas oportunidades no les alcanza para dar el primer alimento necesario del día para los hijos, dentro de las instituciones educativas existe el desayuno escolar, cual todo los niños a travez de sus nominas de matrícula persiben el beneficio, por tanto es necesario dar a conocer esto eventos a los padres de los escolares en estudio.

## **V. Conclusiones:**

- En los determinantes Biosocioeconómicos de los escolares con sobrepeso y obesidad mas de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad el grado de instrucción de sus madres son de secundario completa e incompleta, su ingreso economico es menor de 750,00 nuevos soles, la mitad de la ocupación de sus padres es eventual, la totalidad el abastecimiento del agua es de conexión domiciliaria, la eliminación de excretas son en baños propios, el combustible que usan el gas, la energia eléctrica es permanente, asi como la disposición de la basura es en le carro recolector ,asi mismo la mayoría refiere que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente, los pisos de sus casas son de losetas,el material de techo es de material noble, las paredes de sus casas son de material noble,sus casas son propias, mas de la mitad el tipo de vivienda es unifamiliar,,más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una misma habitación.
- En los determinantes de los estilos de vida de los escolares obeso y sobrepeso la totalidad de los escolares no presentaron diarreas en los últimos 6 meses, casi la totalidad tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad y presentan carnet de vacunas no presentaron signos de alarma en las ultimas semanas, la mayoría acuden al establecimiento de salud al control de crecimiento y desarrollo, tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta, tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad, duermen de 8 a 10 horas al día, la mitad se baña diariamente. Asi mismo con lo que respecta a sus alimentos la mayoría come frutas, carnes, huevos 3 a más veces a la semana, más de la mitad comen fideos, pan, verduras, embutidos, frituras, 3 a más veces a la semana, la mitad consume refrescos de 3 a mas veces a la semana,

menos de la mitad consumen dulces, legumbres, verduras de 3 a mas veces a la semana.

- De los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los escolares, casi la totalidad acude al establecimiento por problemas respiratorios, no percibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, la mayoría se atendió en el centro de salud, la atención que recibieron es regular, el tipo de salud que perciben es el SIS, el tiempo de espera es regular, si existe el pandillaje por sus casas.

### **Aspectos complementarios:**

- Se de dar un informe al establecimiento de Salud Magdalena Nueva, autoridades de la salud Red pacífico Norte, municipalidad provincial, con la finalidad de ver los resultados encontrados, para buscar estrategias que ayuden al trabajo en equipo en bien del escolar y el niño en estudio.
- Asi mismo sedebe recomendar al personal de la salud de la Puesto de Salud Magdalena Nueva, que el trabajo que tienen es con personas, deben laborar en base a resultados la dificultad de sus niños, escolares, y a la vez buscar estrategias de atención primaria para mejorar la calidad de atención.
- Debemos seguir con investigaciones de los mismos puesto de salud, para que en base a los resultados busquemos los investigadores aplicar la promoción de la salud, y obtengamos resultados favorables.

### Referencias bibliograficas

1. Organización Mundial de la Salud, para crecer sanos tienen que pasar menos tiempos sentados y jugar mas, [Internet]. accessd:2020-07-10
2. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe | Enfoques | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. [cited 2010 Jul 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutricion>
3. Salud: Adiós a la dieta mediterránea: los niños españoles, entre los más obesos de Europa [Internet]. [cited 2019 Jul 13]. Available from: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-04-30/ninos-espanoles-obesidad-ranking-europa\\_1975754/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-04-30/ninos-espanoles-obesidad-ranking-europa_1975754/)
4. Alma-ata de. The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas [Internet]. 2012 [cited 2019 Jun 27]. Available from: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
5. Jair Bolsonaro: 5 retos que enfrenta Brasil en 2019, la economía más grande de América Latina - BBC News Mundo [Internet]. [cited 2019 Jan 22]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-46696706>
6. Cómo la crisis de salud en Venezuela se puede convertir en un problema para los países de la región - BBC News Mundo [Internet]. [cited 2019 Jul 13]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-47358064>
7. García P, Pessah S, Padilla P. Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el [Internet]. Peru; 2017 [cited 2019 Feb 4]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>

8. Minsa: 10 regiones del país poseen más del 50% de sus niños menores de 3 años con anemia | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [cited 2019 Feb 4]. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-10-regiones-del-pais-poseen-mas-del-50-sus-ninos-menores-3-anos-anemia-687875.aspx>
9. Ancash, entre las regiones que bajaron de indice en anemia, <http://www.prensahuaraz.com/2019/ancash-entre-las-regiones-que-bajaron-indices-de-anemia-a-cuanto-disminuyo/>
10. modelo de abordaje de la promocion de la salud [Internet]. peru; 2018 [cited 2019 Jun 27]. Available from: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú.pdf>
11. Red de salud Pacifico Norte,Puesto de Salud Magdalena Nueva,oficina de estadistica;2016.
12. Vera J, Determinantes sociales de la salud en niños menores del centro infantil de Bernardo Ramírez Tamayo, Ecuador, 2017
13. Osoro A, Romero G, Bonilla H, Aguado, Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil colombia 2017
14. Vega P, Alvarez A, Buñuelos Y, Reyes B, Hernández M, Estilos de vida y estado nutricional en niños escolares, Enferm. univ vol.12 no.4 México oct./dic. 2015[ cited 2019 jun 29]
15. Cofré C, El problema el sobrepeso y la obesidad infantil y sus interacciones con la actividad física, el sedentarismo, y los hábitos nutricionales, chile 2015.
16. Acosta M, Bravo N FD. determinantes sociales de la salud asociados con el



- exceso de peso en la población infantil [Internet]. Vol. 44; 2018 [cited 2019 Jan 29]. ([link](#))
17. Isidro, R, factores de riesgo determinante y el estado nutricional en niños menores de tres años centro de Salud Huascar, huanuco 2017.
  18. Quispe A, Estado Nutricional de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, Cusco 2015. [Internet]. [cited 2019 Jan 13]. ([link](#))
  19. Malca E, Córdova I Sobrepeso y obesidad relacionados a la alimentación en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima Cajamarca 2017. Univ Priv Antonio Guillermo Urrello [Internet]. 2017 Jun 6 [cited 2018 Nov 28 ([link](#))
  20. Espinoza E, Reyes N. Conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 1 a 3 años. Centro de Salud Malval - Corrales - Tumbes, 2016. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 28]
  21. Zuta, P, Condiciones socioeconómicas de las madres como determinante de la desnutrición crónica de los niños del Distrito del Tingo- Provincia de Luya – Amazonas, repositorio.untrm.edu.pe, 2016. [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 28].
  22. Boca, L, determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Pedro Chimbote 2018, Reposito. Uladech. Edu.pe 2018[Internet]. [cited 2018 Nov 28];
  23. Yupan, V, determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Juan 88229, Chimbote 2016, [Internet]. [cited 2018 Nov 28];
  24. Villar, R, Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con riesgos

- nutricionales puesto de salud florida, Chimbote  
 repositorio.uladech.edu.pe2017. [Internet]. [cited 2018 Nov 28];
25. Monzon, L, Mejorando el conocimiento de las madres sobre una alimentación rica en hierro para niños menores de 3 años en el puesto de salud 14 incas – chimbote, 2017  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5629>[Internet]. [cited 2018 Nov 28];
26. Ramos, Y, determinantes de salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote-2015.  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5284>
27. 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.
28. Moscoso G.Determinantes de la salud segun modelo lalonde [Internet]. [cited 2019 Jan 10]. Available from: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
29. Determinantes de la salud segun modelo Lalonde by Gabriela Moscoso on Prezi [Internet]. [cited 2019 Jan 10]. Available from: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
30. Cheesman S, Universidad de san carlos de guatemala facultad de ciencias médicas area curricular de ciencias sociales y salud pública Unidad Didáctica: Salud Pública I Compilado con fines docentes por Determinantes del Proceso

- Salud Enfermedad [Internet]. [cited 2019 Jan 22]. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
31. Tirado S., Jiménez M., López J, Perero E, pobreza, vulnerabilidad y desigualdad energética. Nuevos enfoques de análisis. Asociación de Ciencias Ambientales, Madrid.2016
  32. equidad y inequidad endeterminantes sociales de la salud [Internet]. lyd; 2017 [cited 2019 Jan 29]. 10 p. Available from: <http://docplayer.es/21963785-Equidad-y-determinantes-sociales-de-la-salud-conceptos-basicos-mecanismos-de-produccion-y-alternativas-para-la-accion.html>.
  33. Sindy Sussel Cheesman Mazariegos D. universidad de san carlos de guatemala facultad de ciencias médicas area curricular de ciencias sociales y salud pública Unidad Didáctica: Salud Pública I Compilado con fines docentes por Determinantes del Proceso Salud Enfermedad [Internet]. [cited 2019 Jan 22]. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
  34. Noar, S., Benac, C. Y Harris, 133, cómo se adapta la materia revisión metaanalítica de las intervenciones personalizadas de cambio de comportamiento de salud de impresión. Boletín Psicológico,673-693.2013
  35. Determinantes estructurales. - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited 2019 Jan 21].
  36. Determinantes intermedios. - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited 2018 Dec 2].
  37. Determinantes proximales - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited 2018

- Dec 2].
38. Humanizando el Seguro social modelo de cuidado estandarizado y progresivo de la salud [internet]. 2016 [cited 2019 jan 21].
  39. Significado de Comunidad (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2019 Jan 21].
  40. Definición de servicios de salud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2019 Jan 21].
  41. Panorama de la educación 2017. Indicadores de la OCDE – Fundación Santillana [Internet]. [cited 2019 Jan 21].
  42. Gómez Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú [Internet]. Publicado el 13 de mayo 2015(
  43. Medio Ambiente y Ordenación del territorio [Internet]. [cited 2019 Jan 21]
  44. Determinantes Sociales de la Salud, El blog de Jorge Prospero [Internet]. [cited 2019 Jan 14]. link)
  45. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid).
  46. Metodología de la investigación sesión n° 04 [internet]. [cited 2019 jan 28]. (link)
  47. Método Cuantitativo - Definición, Significado y Concepto 2019 [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. (link)
  48. diseño de la investigación [Internet]. [cited 2019 Jan 28].
  49. Definición Conceptual Y Operacional De Las Variables [Internet]. [cited 2019

- Jan 28]. (link)
50. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [cited 2019 Jan 28].
51. UNIFEM Web - Revista Electrónica Multitematica [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. (link)
52. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo MTPE/Gobierno del Perú Accessed marzo 2020. (link)
53. Stacy S, Manejo del estrés [Base de datos en línea] Universito of Maryland Medical Center Fecha de acceso 07de julio del 2017] (link)
54. Alimentación, <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-mundial-de-la-alimentacion>(link)
55. Calcáneo, I, Tenencias de redes sociales, -2019[Fecha de acceso 15 de Octubre del 2018] /(link)
56. Martínez A. Definición de Servicios de salud [Base de datos] definición de [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: (Link)
57. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7455>
58. Ampuero A, et. Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años. Conocimiento Amazónico [en línea]. 2016. [fecha de acceso 2 de julio de 2017], N°5.1 URL disponible en: <http://revistas.unapiquitos.edu.pe/index.php/Conocimientoamazonico/article/view/11>.

59. Reyes P. Relación de la ocupación de los padres y nutrición. [Artículo de investigación] publicado en el 2017
60. Ucha F. Definición de Sexo. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]
61. Carrasco K. secundaria completa. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2017 Jun.19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
62. Vilchez M. Determinantes De la salud en escolares Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco. Crescendo Ciencias la Salud [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2018];3(1):106-18
63. Rojas J, determinantes de la salud en escolares de la institución educativa. “simon bolívar” chimbote,2015
64. Cadenas A. El nivel educativo de los padres, clave en el logro escolar de los hijos. [Serie sobre a internet] Madrid, 2009 septiembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2009/09/22/espana/1253624389.html>
65. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Artículo de Internet]; 2008. [Citado el 12 julio, 2009]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
66. Significado de estudios (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2019 Feb 26]. Available from: <https://www.significados.com/estudios/>
67. Quispe A, “Estado nutricional de los niños menores de 5 años de la institución educativa inicial 608 de tinta, cusco 2015” Universidad Andina del

Cusco, acceso 20 de enero 2020

68. Mendoza E. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033288>
69. Concepto de ocupación <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
70. . Significado de Empleo (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2019 Feb 26]. Available from: <https://www.significados.com/empleo/>
71. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033288>
72. . Gutierrez L. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2016 vol: 35 (2) pp: 309-16
73. Enciclopedia de Clasificaciones (2017). "Tipos de viviendas". Fuente: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas/#ixzz54xfbcy1v>
74. Cabezas M, Determinantes que explican la interrelación entre la decisión de estudio y trabajo de menores de edad en la Región Junín-2017.
75. Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Serie sobre a internet]. 2014 noviembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/facts2004/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/) INEI - Perú: formas de acceso al agua potable y saneamiento básico – 2017” URL:

<http://www3.vivienda.gob.pe/direcciones/documentos/DS-007-2017->

Vivienda.pdf

76. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. [es.wikipedia.org/wiki/Anexo: tipo\\_de\\_casas](http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:tipo_de_casas)
77. Medina O. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Enfermería Univ [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 16 de julio de 2018];12(3):116-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000433>
78. Gonzales E. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 30 de mayo de 2016 [citado 16 de julio de 2018];33(2):224. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187>
79. Barranzuela Y. Concepto de Atención Integral del Niño. Venezuela; 2012. URL Disponible en: <http://atencionintegraldelnino.blogspot.pe/2012/03/conceptos-de-la-atencion-integral-del.html>
80. Mr. Álvaro. Los niños y el sueño. [Página de internet]. Estados Unidos; 2012. URL Disponible en: <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
81. Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2011. URL Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
82. Medina-Gómez OS, Medina-Gómez OS. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Enfermería Univ [Internet]. 2015 Jul [cited 2019 Feb 26];12(3):116–21. Available from: <http://www.revista->



[enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/128](http://enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/128)

83. Calendario de Vacunas 2018 - Biblioteca Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2019 May 30]. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/calendario-de-vacunas-2018/>
84. Kandala, N,. Meta-Analysis of Short Sleep Duration and Obesity in Children and Adults. *Sleep*.2018; 31 (5): 158- 178
85. Rodríguez, M. Los adolescentes que consumen comida rápida y no desayunan tienen más riesgo de ser obesos en la vida adulta. *Evid Pediatr*. 2007; 3: 46-54
86. Ortega R. Alimentación infantil. [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. .URL Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
87. Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños, 2015. URL Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/el-huevo-en-la-alimentacion-de-los-ninos/>
88. Paz R, “Calidad de atención y satisfacción en pacientes que acuden al servicio de odontología del hospital Hermilio Valdizan” 2016 URLS Repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7873/Paz\_SMRP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Juárez, L, en su investigación titulada “La prevención de la desnutrición en el oriente de Guatemala. Nuevos cuidados, mismas representaciones, 2016.

90. Ministerio de Salud. [Página en internet]. Lima: Superintendencia Nacional de Salud; C2017 [actualizado 09 Jul 2017; citado noviembre 2018]. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-desalud-sis>
91. Ministerio de Salud. [Página en internet] Lima: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527- 2011. [Actualizado 2 Sep. 2012; citado noviembre 2018]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252\\_rm\\_527\\_2011\\_usuario\\_externo.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252_rm_527_2011_usuario_externo.pdf).
92. . Gonzales P, Cuna más. Lima: midis; 2009. Disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/index.php/acerca-de-cuna-mas>
93. Ypanaque P, Martins M. Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. Rev. Perú. med. exp. salud publica \*[serie en Internet] 2015 Jul/Set. [Citado 20 Jun 2017]; 32(3) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000300008&script=sci_arttext).
94. Vásquez S. Determinantes de la salud de las madres de los escolares del nivel primario. Institución Educativa 88020 - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles deChimbote, 2014
95. HUMANIUM • Concretamos los derechos del niño [Internet]. [cited 2019 Jul 2]. Available from: [https://www.humanium.org/es/?gclid=EAIaIQobChMI-k\\_or7yw4wivimdich2c3wpueaayasaagkdofd\\_bwe](https://www.humanium.org/es/?gclid=EAIaIQobChMI-k_or7yw4wivimdich2c3wpueaayasaagkdofd_bwe)
96. Villareal C, López K, Quiroz C y Ramírez S. Pandillaje juvenil en el Perú.

[Página en internet]. Disponible en:<https://es.scribd.com/document/307258154/El-Pandillaje-Juvenil>.

97. Programa de Vaso de Leche. [Página en internet]. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas [acceso 02 Nov 2016]. Disponible en:<https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>.

Anexos:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## ANEXO N° 1

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2016

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

##### 3.1 Grado de instrucción de la madre

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

## 2. 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 ( )

## 3. Ocupación del jefe de familia:

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

## 4. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

- 5. Tierra ( )
- 6. Enablado ( )
- 7. Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
- 8. Láminas asfálticas ( )
- 9. Parquet ( )

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( )

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si ( ) NO ( )

15. **¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

16. **El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

19. **¿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 ( )

**20. 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:**

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

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

enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

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

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

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

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

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

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

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

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

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )
- Mareos, dolores o acné ( )
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )

- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ( )

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

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

**28. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- Essalud ( )
- SIS-Minsa ( )
- Sanidad ( )
- Otros ( )

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- Corto ( )
- Muy corto ( )

- No sabe ( )

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

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

**31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a persona del área de Salud como que con 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 con sobrepeso y obesidad en el Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

### **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).

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en escolares con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Magdalena Nueva”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - **esencial?**
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares en el Perú.**

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

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

### **ANEXO N° 3**

#### **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**

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Expe rto 1	Exp erto 2	Expe rto 3	Expe rto 4	Expe rto 5	Expe rto 6	Expe rto 7	Expe rto 8	Exp erto 9	Expert o 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

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

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FICHA DE VALIDACIÓN  
DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD  
MAGDALENA NUEVA, 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 formulada.

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

P3.2									
Comentario:									
mentario:									
mentario									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
mentario									
P6.6									
Comentario:									
Comentario:									

Comentario:									
0									
Comentario:									
1									
Comentario:									
2									
Comentario:									
3									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
4									
Comentario:									
5									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
7									
Comentario:									

8									
mentario:									
9									
mentario:									
0									
mentario:									
1									
mentario:									
2									
mentario:									
3									
mentario:									
4									
mentario									
5									
mentario									
6									
mentario									
7									
mentario									
8									
mentario									

6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
9									
mentario									
0									
mentario									
1									
mentario									
2									
mentario									
3									
mentario									
4									
mentario									
5									
mentario									
6									
mentario									
7									
mentario									
8									
mentario									

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

*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 SOBREPESO Y  
OBESIDAD DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA,  
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 informaran de modo  
general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo  
cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....