



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES.
PUEBLO JOVEN EL PROGRESO _ CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

RUTH KATHERINE ACUÑA JORDAN

ASESORA:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A todas esas personas que me apoyaron dándome esas ganas a seguir y empuje para poder culminar este trabajo de investigación y cumplir con mis metas propuestas

Un agradecimiento especial a mis padres, mis hermanas y abuelita quienes me han dado su apoyo en todo sentido y comprensión durante los momentos de mi vida animándome a no rendirme y seguir siempre con la mirada firme en las metas que me proponga.

A todas esas personas que me brindaron sabios consejos, por haberme animado y encaminado a seguir adelante a terminar esta etapa de investigación gracias.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por ser una migo incondicional día a día y por guiarme día a día y por darme la calma para poder lograr mis metas.

Brindo toda mi gratitud a las madres del Pueblo Joven el Progreso, Chimbote, por haberme brindado un poco de su tiempo para obtener así una información precisa para este proyecto.

A la docente por todo el apoyo, comprensión y confianza que tuvo para guiarme en este proceso.

Un especial agradecimiento a mi Universidad, en la cual me brindaron conocimiento y apoyo mutuo.

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, y diseño descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares del Pueblo Joven el Progreso, la muestra estuvo constituida por 100 escolares, para la recolección de datos se aplicaron un cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en escolares. Pueblo joven el progreso- Chimbote, el instrumento fue garantizado en confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en un paquete estadístico SPSS Software versión 18.0 Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, incluyendo sus gráficos estadísticos. Concluyendo que en los determinantes del entorno biosocioeconómico, la totalidad de los escolares, tienen baño propio, el combustible para cocinar es a gas o a electricidad, su deposición de basura se entierra, quema, carro recolector y suelen eliminar su basura en el carro recolector. La mayoría con que pasan recogiendo la basura es todas las semanas pero no diariamente. Más de la mitad de los escolares son de sexo femenino y el grado de instrucción de las madres es superior completa e incompleta, el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria. Casi la totalidad no reciben algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado, pertenecen a la organización de Qali Warma.

Palabras claves: cuidados de enfermería, determinantes de la salud, escolares.

ABSTRACT

The present research study is of a quantitative nature, and the descriptive design of a single cell, had as a general objective to describe the determinants that influence health care in the promotion of recovery and recovery of health in schoolchildren of the People Young, Progress, the sample consisted of 100 schoolchildren, for the collection of data a questionnaire was applied on the determinants that influence health care in the promotion and recovery of health in schoolchildren. Young people progress: Chimbote, the guaranteed instrument in reliability and validity. The data were processed in a statistical package SPSS Software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentages were constructed, including their statistical graphs. Concluding that in the determinants of the biosocioeconomic environment, all students have their own bathroom, the fuel for cooking is gas or electricity, their deposition of garbage is buried, burning, collector cart and often eliminate their garbage in the collector car. Most of them spend collecting garbage every week but not daily. More than half of the services for boys and girls and the degree of instruction of the mothers is superior complete and incomplete, the water supply is the home connection. Almost the whole is not available as social social support, it does not receive organized social support, it belongs to the organization of Qali Warma.

Keywords: nursing care, determinants of health, school.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases Teóricas	16
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	27
3.2 Población y muestra	27
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	41
3.6 Matriz de consistencia	42
3.7 Principios éticos	45
IV. RESULTADOS	46
4.1 Resultados	46
4.2 Análisis de resultado	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
5.1 Conclusiones	80
5.2 Recomendaciones	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	46
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES DEL PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE, 2017	
TABLA 2	47
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES DEL PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE, 2017	
TABLA 3	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DEL PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE, 2017	
TABLA 4,5 y 6	53
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DEL PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE, 2017	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1	116
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ESCOLARES DEL PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 2	118
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ESCOLARES DEL PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 3	125
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESCOLARES DEL PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5 y 6	130
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ESCOLARES DEL PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito de determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares en el Pueblo Joven El Progreso _Chimbote, 2017. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, y descriptivo con diseño de una sola casilla, se obtuvo una muestra de 100 escolares, se aplicó un instrumento de evaluación: determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en un paquete estadístico SPSS software versión 18.0. Se obtuvieron los siguientes resultados: en los determinantes biosocioeconómicos mas de la mitad son de sexo femenino, la totalidad su eliminación de excretas es un su baño propio. En los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad acuden al establecimiento de salud. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mitad cuentan con el tipo de seguro del SIS-MINSA.

A nivel mundial la obesidad es un importante problema de salud, en la cual en España se muestran una de las cifras más altas de obesidad infantil de Europa en la cual están aumentando día a día, lo que obliga a desarrollar estrategias innovadoras que reviertan esta tendencia y disminuyan los problemas de salud asociados a la obesidad y el enorme consumo de recursos que se prevé en los años venideros (1).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS). Los escolares necesitan una atención para disfrutar del mejor estado de salud posible y poder desarrollarse adecuadamente durante toda su infancia y adolescencia. En cada

etapa de su desarrollo físico y mental, los niños tienen necesidades específicas y riesgos de salud diferentes. Así pues, un bebé será más vulnerable y estará más expuesto a ciertas enfermedades (enfermedades infecciosas, malnutrición, etc.) que un niño pequeño o un adolescente. Y viceversa, un adolescente, debido a sus hábitos y su comportamiento, estará más expuesto a otro tipo de riesgos (salud sexual, mental, alcohol y drogas, etc) (2).

En América Latina se identificaron diferentes tipos de intervenciones, tales como estrategias nutricionales, promoción de la práctica de actividad física y cambios en el entorno, en las intervenciones mixtas, que combinaron cambios nutricionales con la promoción de actividad física, fueron las más efectivas, pues sus resultados evidenciaron cambios positivos en las variables asociadas al sobrepeso y obesidad infantil. No se observaron evidencias de sesgo de publicación. En conclusión las intervenciones realizadas en el ámbito escolar que combinan la nutrición adecuada y la promoción de la práctica de actividad física son efectivas en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil en escolares latinoamericanos, aunque se deben incorporar intervenciones en el ambiente familiar para permitir un abordaje integral, asociado con mayores respuestas sobre el cambio comportamental de los escolares (3).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cual los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (4).

La salud es una herramienta epidemiológica, resulta indispensable para el establecimiento de proyecciones y estrategias del sistema de salud, esto permite identificar diferencias tanto entre las poblaciones y los grupos como al interior de estos, y así focalizar mejor las intervenciones que conduzcan a un mayor éxito en la prestación de servicios y satisfacción de los (as) usuarios (as) de una población (5).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociadas marcadas con los ingresos de diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (6).

A nivel del Perú la obesidad en escolares es un problema que se encuentra en incremento, en la cual está concentrado en las zonas urbanas, principalmente en Lima donde uno de cada tres niños tiene exceso de peso. Un estudio inicial en 80 colegios de Lima mostró que más importante sería la falta de actividad física que el volumen de la ingesta para explicar el sobrepeso y la obesidad en escolares. Se requieren estudios más detallados al respecto. A pesar de la

limitada información disponible de sus determinantes, es necesario implementar medidas culturalmente apropiadas para combatirla como parte de las políticas nutricionales actuales, y así prevenir que el problema continúe incrementándose y que la sostenibilidad del sistema de salud no se vea afectada (7).

Mientras que los determinantes sociales nos dice que las equidades existentes en una misma población, ya sea a nivel local, estatal o de un país, propician que ciertos grupos de la población tengan menor acceso a la educación formal, a trabajos seguros, a una adecuada remuneración. Además, nacen y viven en condiciones de desventaja. En el caso de la salud, estas desventajas propician que se presenten enfermedades y muerte en mayor proporción que el resto de la población que se encuentra en condiciones más favorables. Esta asociación está identificada a través del ciclo de la vida y, paradójicamente a lo que se pensaba hace algunas décadas, las inequidades sociales y en salud existen aún en países desarrollados o ricos (8).

La salud de los escolares ha recibido escasa atención de los sistemas de la salud, tanto en la definición de prioridades como en la representación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los elevados costos relacionados a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el daño de la condición de vida producido por la aparición de enfermedades crónicas exigen un cambio en el enfoque de salud de las personas (9).

La equidad en salud no se puede juzgar exclusivamente en función de la desigualdad en salud. En efecto, se puede argumentar que algunos de los

problemas políticos más importantes de la promoción de la salud son profundamente dependientes de la asignación global de recursos a la salud son profundamente dependientes de la asignación global de recursos a la salud, y no únicamente de acuerdos distribuidos de la atención sanitaria (por ejemplo, el racionamiento de la atención de la atención sanitaria y de otros determinantes de la salud), en los cuales parece estar concentrada en la actualidad gran parte de la literatura sobre la equidad en salud (10).

Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población se enferme, o para tratarlas (11).

En definitiva, los determinantes de salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido incrementando e incorporando conjuntos de categorías o factores que han hecho transformar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organizaciones supranacionales, este desarrollo de los determinantes de salud es equivalente a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y crecimiento de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (12).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales). El enfoque de los determinantes de las sociales de la salud determina la manera en que la sociedad organiza sus asuntos en el nivel local y el nivel nacional, lo que da origen a formas de jerarquía y posicionamiento social. El lugar que ocupan las personas en la jerarquía social afecta las condiciones en que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen: su vulnerabilidad a las enfermedades y las consecuencias para la mala salud. Por esta razón, el fortalecimiento de la equidad en materia de salud, significa ir más allá de la concentración contemporánea sobre las causas inmediatas de las enfermedades y analizar las causas de las causas (13).

Frente a esta problemática no escapan los escolares del Pueblo Joven el Progreso, que es el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población (14).

El pueblo Joven el Progreso empiezan sus celebraciones el 19 de diciembre por el cual ya tienen 72 años de creación de este pueblo joven en la cual cuentan con todos sus servicios básicos cuentan con un local comunal donde brindan sus asambleas general y aparte de eso lo utilizan para beneficiar a sus pobladores como en talleres para las amas de casa como repostería, cortes de cabello, tejer y

para los niños brindan talleres educativos y deportivos en la cual beneficia su desarrollo, cuentan con un puesto de salud, pistas y veredas.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Existe relación entre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo joven el progreso- Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares, Pueblo Joven el Progreso_ Chimbote, 2017.

Para la obtención del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los escolares del Pueblo Joven el Progreso de Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación del jefe de la familia, condición de trabajo del jefe de la familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los escolares del Pueblo Joven el Progreso de Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (recreación, descanso, sueño, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias escolares del Pueblo Joven el Progreso de Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite ya que permite crear conocimiento para entender mejor las dificultades que afectan a la salud de la población escolar del Pueblo Joven el Progreso y a partir salud de e ello plantear estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizo es una función que todo sistema de salud requiere realizar puesto que ello colabora con la prevención y control de los problemas de salud.

Para que una persona tenga un buen estado de salud debe llevar un estilo de vida saludable durante todas las etapas de su vida. Uno de estos aspectos importantes es tener una alimentación y nutrición balanceada y variada. Considerando que para ello debe formarse buenos hábitos alimentarios desde las primeras etapas de vida. La etapa escolar (de 6 años a 11 años) es una etapa en la que se forman los hábitos alimentarios saludables. Esto implica el involucramiento de los padres de familia, así como el medio en que se desarrolla el niño(a). Especialmente la disminución del consumo de productos alimenticios no saludables desde las etapas tempranas.

Las investigaciones bien administradas son fundamentales para lograr disminuir diferencias, para poder mejorar la salud de los pobladores y mejorar en el desarrollo socioeconómico de nuestro país.

También permitirá a los escolares del Pueblo Joven el Progreso, investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para poder mejorar estos determinantes, la única alternativa para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a contribuir un Perú cada vez más saludable. De igual manera facilita 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 producir su salud, en particular, implica reforzar la acción comunitaria para acercarse a los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es de suma importante para los escolares del Pueblo Joven el Progreso de Chimbote porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a subir la efectividad del Programa Preventivo promocional de la salud en los escolares y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

También es oportuno para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, como también para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden colaborar a que las personas reconozcan sus determinantes de la salud y sea una razón a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá reducir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Lo contrario y a pesar de las intervenciones que los entes gubernamentales y sociales han tratado poner en funcionamiento, aún es evidente que las

necesidades sentidas por los escolares del Pueblo Joven el Progreso, no son intervenidas en su totalidad ya que los programas deben ser integrales en el abordaje.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

García E, Rodríguez P, Pérez J, Guillamón A, (15). En su investigación titulada “Estado de peso, condición física y satisfacción con la vida en escolares de educación primaria, 2017”. El objetivo fue analizar la asociación entre el estado del peso, la condición física y la satisfacción, es un estudio empírico descriptivo y transversal.

Concluye que sufrir de obesidad podría ser un factor determinante para poseer un menor nivel de satisfacción vital. Además, tener un grado medio o alto de CF podría constituir otro factor determinante para que un escolar de 8 a 11 años pueda sentirse más satisfecho con su vida. Con base en lo anterior, estudios longitudinales y prospectivos que cuenten con una muestra más grande deberían determinar el modo en el que la tendencia a poseer o no un mejor nivel CF, y un estado de peso saludable o no saludable, pueden afectar la satisfacción vital de los individuos a lo largo de su escolarización y en periodos vitales posteriores.

Sánchez M, (16). En su investigación titulada “Diversificación del ingreso rural, su relación con la pobreza y la productividad del trabajo,

2014". Su objetivo general fue analizar la diversificación del ingreso de familias rurales y la identificación de su incidencia en los niveles de pobreza y productividad del trabajo, fue de tipo cualitativo y cuantitativo. Se encontró que la migración es el factor de la diversificación del ingreso con una efectividad elevada para sacar a los jefes de familia de situaciones de pobreza, este elemento llega a incrementar la no pobreza de los hogares hasta 20 o 23 puntos porcentuales dependiendo de la zona rural de que se trate. Concluyendo que la diversificación del ingreso de las familias rurales de la Purificación es un elemento económico reductor de la pobreza.

Moreno M, Pedraza H, (17). En su investigación titula, estudio descriptivo de las prácticas y percepción de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Pacho Cundinamarca 2014, tuvo como objetivo obtener información actualizada de las prácticas, de consumo y percepción de seguridad alimentaria y nutricional de los hogares del municipio de Pacho Cundinamarca, fue de tipo descriptivo y transversal.

El estudio mostró que hay inseguridad alimentaria total en un 34,7%, lo que incluye una percepción de inseguridad de las familias encuestadas, el estudio permitió concluir la importancia de fortalecer los programas de gobierno existentes, en aras de permitir el favorecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional y en el cambio de hábitos de nutrición, donde incluyan los factores sociales, culturales,

económicos y ecológicos de la comunidad orientados a estilos de vida saludable trascendentales en prevenir y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

2.1.2 Investigación actual en nuestro ámbito

Morales R, (18). En su investigación titulada Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca, 2017. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín, atendidos en el centro médico EsSalud y encontrar presencia de los subtipos parasitarios, fue de tipo descriptivo y tipo transversal.

En la cual los resultados que se mostraron fueron que la prevalencia fue 90.6% (87/96). Se encontró *Blastocystis hominis* 81.2%, *Iodamoeba butschlii* 6.3%, *Endolimax nana* 19.8%, *Entamoeba coli* 35.4%, *Chilomastix mesnili* 13.5%, *Giardia lamblia* 9.4%, *Enterobius vermicularis* 16.7% Y *Ascaris lumbricoides* 1.0%. Un 20.8% (20/96) de los participantes presentaron estructuras semejantes a *Urbanorum* spp. Predominó el multiparasitismo 60.4% y hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el grado parasitario ($p=0.017$).. En la cual se llegó a la siguiente conclusión en la cual hubo alta prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín atendidos en el centro médico EsSalud, siendo *Blastocystis hominis*.

Molinero R, (19). Un estudio titulado “La decisiva influencia de la alimentación en el rendimiento escolar, 2013”, tuvo como objetivo general el diagnóstico de las prácticas que influyen en la alimentación en el rendimiento escolar, fue de tipo descriptivo, en donde concluyen que una alimentación saludable es uno de los pilares del buen estado general y del rendimiento escolar. Será la que proporcione los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo y posibilite la necesaria actividad física. En consecuencia, se adaptará a las necesidades de cada persona, a las diferentes etapas del crecimiento y el ejercicio realizado.

Es primordial que padres y madres alimenten a los menores de forma equilibrada, variada y suficiente. A fin de poder elaborar una rutina saludable, lo primero que no puede faltar en un plan de alimentación es el desayuno, está comprobado por diversas investigaciones que los niños que saltan el desayuno presentan un rendimiento escolar diferente a aquellos que se sientan antes de ir al colegio y desayunan de forma adecuada.

López N, (20). El estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2° de secundaria de la I.E.P. Jesús Maestro del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015. El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del

Santa, 2015. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Obteniendo los siguientes resultados: sobre el nivel de conocimientos de salud bucal el 11.1 % un nivel bueno, 72.2 % con un nivel regular, y un 16.7 % nivel malo. Sobre medidas preventivas el 50.0 % un nivel bueno, 44.4% un nivel regular, 5.6 % un nivel malo, sobre enfermedades bucales el 16.7 %.

Urquiaga M, (21). En su artículo titulado “Estado nutricional y rendimiento académicos del escolar. Institución Educativa República de Chile, Casma - 2014”. Es de tipo cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo-correlacional, tiene como objetivo establecer la relación entre estado nutricional y el rendimiento académico escolar de 6 a 11 años. Concluyendo que en la I.E. “República de Chile” existe; un porcentaje significativo de alumnos con peso por debajo de lo normal (14,47%). Es decir que no existe relación significativa entre el estado nutricional y el rendimiento académico. Existen otros factores y que probablemente influyen en el rendimiento académico así como desintegración familiar, maltrato infantil, deserción desnutrición.

Espinoza J, (22). En su investigación titulada determinantes de la salud en escolares con parásitos intestinales de una Institución Educativa en Nuevo Chimbote, 2014. Es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en escolares con parásitos intestinales, concluye que los escolares infectados por

parásitos intestinales como amebas, áscaris lumbricoides entre otros parásitos; afecta a los niños, retrasan su crecimiento, no tienen ganas de jugar en la escuela, disminuye el rendimiento físico y e intelectual, puesto que los parásitos intestinales son considerados principal causa de ausentismo escolar.

Alegre L, (23). En su investigación titulada: determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, AA.HH Villa Hermosa- Nuevo Chimbote, 2014. Tuvo como objetivo determinar la salud en niños menores de 1 años con parasitosis intestinales en el AA.HH Villa Hermosa, fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyendo así que los niños tienen una inadecuada alimentación por que consumen muchos dulces, lo cual predisponen a tener parásitos intestinales, pero también se desconoce cómo es la alimentación de los niños que asisten a las instituciones educativas el cual puede ser uno de los factores que predisponen a padecer de esta enfermedad.

2.2. Bases teóricas

El presente proyecto de investigación se fundamenta sobre las bases conceptuales de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde ellas facilitarían la comprensión sobre la salud, Circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos

a nivel mundial, nacional y local que dependen a su vez de las políticas Adoptadas (24).

En 1974 Mack Lalonde, plantea un modelo de los determinantes de la salud, en uso para nuestros días, en la cual se investiga el estilo de vida de una manera específica, así como el ambiente incorporando en lo social en el sentido más grande – junto con la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que propone explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó el desacuerdo entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).



Las acciones que se encuentran entre los factores o determinantes reconocidos por Lalonde y otros, quedan plasmados en diagramas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: en el cual expresa como las desigualdades sociales de la salud son los resultados de las interacciones entre los diferentes niveles de cada condiciones causales, de lo individual a

las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según los teóricos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, en la cual influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamientos, como el tabaquismo y la mala alimentación, también se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (25).

Desde otro lado se interpretan que las influencias sociales influyen en mucho en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa, los indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalentes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad. En el siguiente nivel, se encontraran los siguientes factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y otros servicios esenciales. Se considera que las bajas condiciones de vivienda en la exposición de un trabajo más peligroso, condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionados (25).

En su nivel de vidas alcanzadas a una sociedad, por ejemplo, pueden influencias en la elección de un individuo de su hogar el trabajo social e

interacciones, así como los hábitos alimenticios y bebidas. Del mismo modo las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (25).



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

Determinantes Sociales de la Salud

Según el modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, en primer lugar son los estructurales, que realizan las inequidades en salud, incluyen vivienda, condiciones trabajo, acceso a servicios y abastecimientos de instalaciones esenciales, los segundos son llamados determinantes intermediarias la cual deduce las influencias sociales y comunitarias y en tercer lugar están los proximales la cual es la conducta personal y las formas de vida que pueden proteger o perjudicar la salud. En el marco ponen énfasis en los determinantes niveles de acción donde habrá que intervenir

sobre determinantes sociales. Las políticas de acción sobre determinantes sociales deben considerar un amplio rango de intervenciones, desde la disminución de exposiciones y vulnerabilidades, el mejoramiento del acceso a servicios, disminución de las consecuencias gracias a acciones sectoriales y cambios en la estratificación social (26).

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

a) Determinantes estructurales

Se refiere con son aquellos determinantes estructurales se refiere específicamente a los atributos que generan y fortalecen la estratificación de la sociedad y definen la posición socioeconómicas de cada uno de la gente, estos procedimientos dan forma a la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo estructural recalca la jerarquía causal de cada determinante social en la generación de las inequidades sociales en materia de la salud (27).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Los

determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud (27).

c) Determinantes proximales

Son las conductas personales y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual dado sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (27).

El modelo Dahlgren y Whitehead, de los determinantes de las desigualdades en salud adoptado por Comisión para reducir las Desigualdades Sociales en Salud, la salud depende de una serie de variables personales como la edad, el sexo, factores hereditarios, de los denominados hábitos y estilos de vida y del conjunto de determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales que definen las condiciones en las que las personas nacen y viven. La distribución en la población de los determinantes de la salud no es homogénea, existen ejes generadores de desigualdades que conducen a que no todas las personas tengan las mismas oportunidades de alcanzar un nivel determinado de salud (28).

Mi salud: es un estado en el cual es la capacidad y funcionamiento que tenemos y no solo la ausencia de afección es o enfermedades, es un estado en el cual es completo de bienestar físico, mental y social. La

salud se concede como una posibilidad que tiene la persona de gozar de una armonía biopsicosocial, en interacción dinámica con el medio en el cual vive (29).

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano .Los cuidados son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (28).

Watson, estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker.

Interacción enfermera-paciente: el ideal moral de enfermería es una protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano genera valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias (30).

En el Campo fenomenológico el cuidado inicia cuando la enfermera entra al campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos (30).

El campo de la enfermería abarca en los ambientes domiciliario, vecinal, escolar, clínico, laboral, comunitario o regional. Asume los roles de consejero (a) de salud, promotor (a) y asesor (a) sanitario para el autocuidado, donde las personas y población conoce las medidas necesarias para el fomento a la salud y a la prevención de enfermedades y por tanto asuman la actitud y afronte la voluntad de mantenerse sanos (30).

El cuidar significa hablar de actitudes. Hablar de actitudes, porque hay elementos específicos complejos y únicos, que se requiere aprender para dar cuidado. El cuidado en sí mismo es una vivencia única, tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. Si en verdad quien cuida entiende el significado de la palabra cuidado o de cuidar, sabrá que nunca repetirá la experiencia de cuidar, aún en circunstancias semejantes. (31).

Comunidad: Es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades (32).

Servicios de salud: Hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (33).

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (34).

Trabajo: El conjunto de actividades que son realizadas con el propósito de poder alcanzar una meta, y una solución a un problema o la producción de bienes y servicios para atender nuestras necesidades personales y familiares (35).

Territorio (ciudad): Extensión de tierra que pertenece a un estado, provincia u otro tipo de división política, zona que corresponde a una jurisdicción o autoridad determinada (36).

En los escolares el 83% (57) que presentaban conductas de riesgo eran del género masculino, la mayoría de 11 años de edad, la conducta más observada fue la violencia escolar, morbilidad física y psicológica. Las principales categorías que afectaban la funcionalidad familiar fueron la cohesión y la armonía, los escolares que pertenecían a pandillas, que presentaron ausentismo escolar y algún tipo de morbilidad, provenían de familias clasificadas como disfuncionales. (37)

Los escolares que están en riesgo son los o las que tienen características personales bien determinadas, en la cual sin tener las

condiciones de factor de riesgo, llegan a convertirse tal cuando viven en el seno de una familia con dificultades o sin dificultades. Entre todas estas características se pueden rescatar: niños no deseados por sus padres, niños nacidos de una unión anterior, rechazados por el nuevo cónyuge. Niños que han estado separados de sus padres, sobre todo en los primeros años de vida, niños que presentan algún déficit (Psíquico, físico o sensorial), niños que padezcan algún tipo de enfermedad crónica, escolares con problemas de conducta, hiperactivos (38).

La enfermera se define como el profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar. La Enfermera Escolar no es una figura novedosa, pues ya está institucionalizada y consolidada en otros países, en colegios privados y colegios públicos específicos de educación especial (39).

En la actualidad nos enfrentamos, dentro de la comunidad escolar, a nuevos problemas de salud difíciles de abordar sin la ayuda de profesionales de la salud. Los niños y adolescentes de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud. Además, los niños con enfermedades y discapacidades crónicas deben ser integrados y

atendidos en sus necesidades de salud, por lo que requieren una serie de cuidados y atenciones en la escuela, lugar donde pasan la mayor parte del día (39).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (40).

Cuantitativo: constituye el método experimental común de la mayoría de las disciplinas científicas (41).

Diseño de la Investigación: constituye la estructura de cualquier trabajo científico. Brinda dirección y sistematiza la investigación. Los diferentes tipos de diseños de investigación tienen diferentes ventajas y desventajas. (42, 43).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estará constituido por 100 escolares del Pueblo Joven el Progreso.

3.2.1. Unidad de análisis

Escolares del Pueblo Joven el Progreso que integran parte de la muestra y contestan a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Escolares del Pueblo Joven el Progreso
- Madres de escolares del Pueblo Joven el Progreso
- Madres de los escolares del Pueblo Joven el Progreso que aceptaron participar en el estudio.

- Madres de escolares del Pueblo Joven el Progreso, que tengan el tiempo para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Escolares del Pueblo Joven el Progreso, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de escolares del Pueblo Joven el Progreso, que presenten algún trastorno mental.
- Escolares del Pueblo Joven el Progreso que presenten problemas de comunicación.
- Madres de escolares del Pueblo Joven el Progreso que presenten problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una persona, mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas (44).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Todas las ganancias que ingresan al conjunto total de presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (45).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Es la profesión, la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requieren conocimientos especializados (46)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (47).

Definición operacional

- Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Desarrollar en ellos hábitos y costumbres sanas, que los valoren como aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que impidan la adquisición de un bienestar físico y mental, ayudará a lograr cumplir el objetivo de “vivir más, vivir mejor” (48).

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 ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

Alimentación

Definición Conceptual

Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Los determinantes, también incluyen a las redes sociales y comunitarias de las personas, esto quiere decir el ambiente social de las personas, desde familiares hasta personal del centro de salud; incluye el autocuidado de la salud, la prevención y promoción de ésta como parte del trabajo de profesionales médicos y el soporte social familia (50).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja

- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es una actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad (51).

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 informe de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en Escolares de Pueblo Joven el Progreso. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o apodos de los escolares entrevistados.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los escolares en el Pueblo Joven el Progreso. (Grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación del jefe de la familia, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida de los escolares en el Pueblo Joven el Progreso: hábitos personales (recreación, descanso, sueño, actividad física), Alimentos que consumen. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los escolares en el Pueblo Joven el Progreso: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo emocional.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el propósito de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares (6 a 11 años) en el Pueblo Joven el Progreso.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares de 6 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: 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 edad en el Perú (Anexo N°02), (52).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 (53). (Anexo N°03).

3.5.Procedimientos y análisis de datos:

3.5.1. Procesamiento de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los escolares del Pueblo Joven el Progreso, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente reservados.

- Se organizó con las madres de los escolares del Pueblo Joven el Progreso, su disposición y el tiempo para la fecha de la dedicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los escolares del Pueblo Joven el Progreso.
- Se realizó el repaso del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los escolares del Pueblo Joven el Progreso.
- El instrumento se realizó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán respondidas de manera personal y directa por los escolares del Pueblo Joven el Progreso.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción y recuperación de la salud en escolares. pueblo joven el progreso – Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y prevención en escolares del Pueblo Joven el Progreso_ Chimbote, 2017.	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares, Pueblo Joven el Progreso_ Chimbote, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los escolares del Pueblo Joven el Progreso de Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación del feje de la familia, condición de trabajo del feje de la familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los escolares del Pueblo Joven el Progreso de Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

			<p>(recreación, descanso, sueño, actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias escolares del Pueblo Joven el Progreso de Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.	
--	--	--	--	--

3.7.Principios éticos

Son reglas o normas de conducta que orientan la acción de un ser humano. Se trata de normas de carácter general, máximamente universales, como, por ejemplo: amar al prójimo, no mentir, respetar la vida, etc. Los principios morales también se llaman máximas o preceptos (54).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los escolares del Pueblo Joven el Progreso.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares del Pueblo Joven el Progreso Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los escolares del Pueblo Joven el Progreso, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS:

4.1.Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS. PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017

Sexo	N	%
Masculino	49	49,0
Femenino	51	51,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	2	2,0
Secundaria Completa/Incompleta	41	41,0
Superior Completa/Incompleta	56	56,0
Superior no universitaria completa/incompleta	1	1,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	6	6,0
De 750.00 a 1000.00	44	44,0
De 1001.00 a 1400.00	48	48,0
De 1401.00 a 1800.00	2	2,0
De 1801.00 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	56	56,0
Eventual	30	30,0
Sin ocupación	1	1,0
Jubilado	1	1,0
Estudiante	12	12,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

TABLA 2

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.
PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017**

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	61	61,0
Vivienda multifamiliar	39	39,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	3	3,0
Cuidador/alojado	12	12,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	2,0
Propia	83	83,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	95	95,0
Láminas asfálticas	3	3,0
Parquet	2	2,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	2	2,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble, ladrillo y cemento	95	95,0
Eternit	2	2,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	100	100,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	1	1,0

2 a 3 miembros	69	69,0
Independiente	30	30,0
Total	100	100,0

Continúa.....

TABLA 2

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.
PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017***

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	33	33,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	67	67,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0

En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	16	16,0
Todas las semana pero no diariamente	79	79,0
Al menos 2 veces por semana	5	5,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100,0

Continúa.....

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA. PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017

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

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA. PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	99	99,0
No	1	1,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	4	4,0
[08 a 10)	23	23,0
[10 a 12)	73	73,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	64	64,0
4 veces a la semana	36	36,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	100	100,0
No	0	0,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	17	17,0
Más cantidad	14	14,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	69	69,0
Total	100	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	1	1,0
Golpes	1	1,0
Electrocutado	0	0,0

Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	98	98,0
Total	100	100,0
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	1	1,0
Se pone frio	1	1,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	98	98,0
Total	100	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	85	85,0
No	15	15,0
Total	100	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	84	84,0
No	16	16,0
Total	100	100,0

Continúa.....

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA. PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017

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	46	46,0	43	43,0	11	11,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	75	75,0	24	24,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	11	11,0	34	34,0	52	52,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	53	53,0	40	40,0	4	4,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Fideos	94	94,0	4	4,0	1	1,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	76	76,0	21	21,0	2	2,0	0	0,0	1	1,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	56	56,0	34	34,0	7	7,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	11	11,0	31	31,0	49	49,0	7	7,0	2	2,0	100	100,0
Embutidos, enlatados	3	3,0	3	3,0	28	28,0	62	62,0	4	4,0	100	100,0
Lácteos	6	6,0	17	17,0	37	37,0	39	39,0	1	1,0	100	100,0
Dulces gaseosas	4	4,0	0	0,0	3	3,0	41	41,0	52	52,0	100	100,0
Refrescos con azúcar	16	16,0	20	20,0	11	11,0	36	36,0	17	17,0	100	100,0
Frituras	0	0,0	1	1,0	12	12,0	56	56,0	31	31,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	71	71,0
Centro de salud	21	21,0
Puesto de salud	2	2,0
Clínicas particulares	3	3,0
Otras	3	3,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	5	5,0
Regular	92	92,0
Lejos	2	2,0
Muy lejos de su casa	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	48	48,0
SIS - MINSA	50	50,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	1	1,0
Largo	6	6,0
Regular	51	51,0
Corto	40	40,0
Muy corto	1	1,0
No sabe	1	1,0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	2	2,0
Buena	85	85,0
Regular	11	11,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	2	2,0

Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	25	25,0
No	75	75,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

TABLA N° 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	8	8,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	92	92,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	1	1,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	1,0
No recibo	98	98,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

TABLA 06***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. PUEBLO JOVEN EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2017***

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	N	%
Cuna más	0	0,0
Vaso de leche	0	0,0
Pad Juntos	0	0,0
Qali warma	0	0,0
Otros red	0	0,0
No recibe	100	100,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

De los determinantes de la salud bisocioeconomicos, el 100% (100) escolares del Pueblo Joven el Progreso, el grado de instrucción de las madres es el 56,0% (56) tienen superior completo e incompleto, el ingreso económico familiar es el 48,0% (48) es de S/. 1001 a S/. 1400, la ocupación del jefe de familia es 56,0% (56) es de trabajador estable.

Estos resultados se relacionan con los estudios relacionados por Ramírez C, (55). En su investigación titulada “La influencia de la escolaridad de los padres en el aprendizaje de los niños de primaria, 2014” nos refiere que cuando los padres tienen estudios son más susceptibles de apoyar el esfuerzo educativo de los hijos, pues cuentan con la herramienta como leer y escribir así como lo básico de las matemáticas; lo que permite tener la confianza para responder a sus hijos en sus tareas escolares. El analfabetismo es el peor enemigo de los padres por que los encierran en el abismo de la ignorancia que no les da la suficiente confianza para interesarse en sus hijos y en su educación.

Lan Y, Blandón D, Rodríguez M, Vásquez L, (56). En su investigación titulada “Acompañamiento familiar en el proceso de aprendizaje Medellín, 2013”. Nos refiere que los padres atribuyen importancia a la educación desde sus visiones, expectativas y significados, pero carecen de condiciones necesarias para impulsar el proceso de acompañamiento, un tema que en este contexto se ha visto más valorado, en la medida en que se ha tomado mayor

conciencia sobre la importancia de la participación de la familia en el aprendizaje de sus hijos e hijas, sin embargo, a pesar de estos ideales de articulación entre familia - escuela en la realidad es muy complejo debido a factores sociales, económicos y culturales.

Podemos decir que estas dos investigación se relaciona con la investigación ya que las madres de los escolares cuentan con un grado superior completa/ incompleta en la ayudara en la mejoría de sus estudios de sus hijos ya que al enseñarles en sus casas le complementan y refuerzan lo que le enseñaron en sus colegios.

Así mismo el grado de instrucción superior completa o incompleta de los padres beneficiara mucho en el rendimiento del escolar, ya que hoy en día los estudios van avanzando más y los padres deben tener la capacidad de poner ayudar a sus hijos en sus tareas. Tenemos reformas en la educación, y así mismo mejoran su calidad de vida.

De igual manera se asimilan con las investigaciones por Pérez R, (57). En la investigación titulada determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda en el Distrito de Nepeña, 2013, obtuvo como resultados que la mayoría son niños escolares, en la cual su ingreso económico es menor de 750 soles, su ocupación es trabajo eventual; más de la mitad son de sexo masculino, el grado de instrucción es secundaria completa/secundaria incompleta.

Julca S, (59). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa San Juan–Chimbote, 2014”.

Concluye que la mayoría de las madres de los escolares tienen una ocupación de trabajador familiar eventual. Más de la mitad tienen viviendas de material de piso tierra, las viviendas mayormente su techo y sus paredes son de material de madera y estera, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros y manifiestan que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura son 2 veces a las semanas.

Se puede decir que estas investigaciones difieren con la investigación con la vivencia de la investigadora ya que el ingreso económico y el trabajo estable que tengan los padres de los niños influye mucho en su educación ya que les va permitir una educación de buena calidad y una buena alimentación para que estén más concentrados y con energía y también va depender mucho en la calidad de vida que tengan.

Así mismo el sexo es el carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra, también representa una taza poblacional importante, ya que separa a las especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (59).

De igual manera el sexo femenino se refiere a la mujer que es la palabra que se utilizan para definir al ser humano del sexo femenino, cuya anatomía

genital se define por poseer senos, vagina, vulva, útero, ovarios y trompas de Falopio, su opuesto es el hombre (varón). En esta clasificación se puede tomar en cuenta las etapas de niñez, adolescencia y adulta, sin embargo es más como utilizar el término mujer para referirse a la persona mayor de 21 años de edad, que es cuando se entra en etapa de madurez tanto física como mentalmente (60).

Así mismo el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Entre los métodos de medición de la pobreza, el de "línea de pobreza" identifica a los llamados pobres por ingresos: los hogares y personas que carecen de los ingresos suficientes para adquirir un conjunto de bienes y servicios destinados a satisfacer sus necesidades elementales. El método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), que determina si un hogar cuenta con servicios sanitarios básicos, una vivienda aceptable y acceso a la educación entre otros indicadores censales, identifica la pobreza estructural (61).

La ocupación del jefe de familia es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el trabajo (62).

El ingreso económico y el grado de instrucción son indicadores importantes en la vida de una persona para poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida en la sociedad, así mismo el tener un ingreso económico menor de 750 soles es insuficiente para cubrir canasta básica familiar (63).

De acuerdo con la investigación de aquellos escolares cuyas madres que fueron encuestadas los resultados obtenidos son que más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad el grado de instrucción de las madres es superior completa e incompleta, menos de la mitad su ingreso económico familiar es de 1001 a 1400, más de la mitad la ocupación del jefe de familia es estable.

Así mismo el grado de instrucción de la madre va depender hoy en día en los estudios académicos de su hijos ya que los estudios hoy en día van avanzando tienen que tener la capacidad intelectual para que así puedan ayudarles en sus tareas diarias que los dejen en colegio, el ingreso económico también implica mucho ya que esto va conllevar a que los escolares tengan todos los medios de comunicación, libros, etc. Para que puedan estudiar y tener todos los materiales necesarios para su aprendizaje del día y su alimentación va ir de la mano para su desarrollo, tanto así que la ocupación del jefe de la familia va ir de la mano con el ingreso económico de la familia porque si tienen un trabajo eventual no se sabe cuánto van a ganar a diario y si lo tienen seguro pero si tienen una ocupación estable van a estar seguro de lo que ganen quincenal o mensual y ya está destinado a que gastos

irán tanto como los estudios de sus hijos, alimentación y mantenimiento en el hogar.

Tabla 2:

De los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, el 100% de escolares del Pueblo Joven el Progreso, el 61,0% (61) tienen una vivienda unifamiliar, el 83,0% (83) la tendencia de sus casas es propia, el 95,0% (95) tienen el material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 95,0% (95) el material de su techo es material noble, ladrillo y cemento, el 100% (100) el material de sus paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 69,0% (69), es el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 67,0% (67) el abastecimiento de agua que cuentan es la conexión domiciliaria, el 100% (100) su eliminación de excretas es un baño propio, el 100% (100) el tipo de energía eléctrica es permanente, el 100% (100) su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, el 79% (79) dicen que la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente, el 100% (100) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados se relacionan con los estudios por García T, (64). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote, 2013”. Concluye que el 98,9% de los escolares tienen vivienda propia y sus paredes es de material noble; el 54,8% duermen en habitaciones independientes; el 97,8% cuenta con conexión

domiciliaria; el 100% cuentan con gas para cocinar y con energía eléctrica permanente.

Rosales E, Santana M, Manzano S, (65). En su investigación titulada: “Bienestar social: factor determinante para la construcción de una ciudad saludable, 2015”. Nos dice que la seguridad de la vivienda es un factor vital para la estabilidad de la población, la población manifiesta el deseo de tener una mejor vivienda y por otro lado de acuerdo con la convivencia cotidiana en el lugar que residen también resaltan la importancia de cambiar los vecinos, ya que esto les impide muchas veces disfrutar plenamente el desarrollo de la vida cotidiana, generada muchas veces por la mala relación entre vecinos.

Delgado J, Gonzales R, Osorio P, (66). En su artículo titulado Tenencia de vivienda y calidad de vida en hogares con jefes de familia jóvenes en la Zona Metropolitana de la ciudad de México, 2013. Revelan los siguientes resultados: El análisis realizado para calidad de vida dentro de la vivienda y tenencia de la misma muestra que ambos se comportan con un patrón de distribución espacial centro-periferia. Así, los hogares que presentan mejor calidad de vida se localizan en las zonas céntricas de la zona Metropolitana de la Ciudad de México, mientras que las condiciones más bajas se encuentran en las periferias de la ciudad. En contraste, para el caso de tenencia de la vivienda, la mayor proporción de propietarios se ubica en las zonas periféricas y el patrón se va degradando hacia el interior, lo cual nos deja con un suelo central con baja proporción de propietarios.

De ello, podemos inferir que la gran mayoría de los jóvenes asentados en zonas centrales acceden a la vivienda a través de otros medios como el arrendamiento. Se puede decir que estas investigaciones se vinculan con la investigación ya que es muy importante para los escolares tener un lugar para vivir y tener los espacios adecuados como el material de piso, el techo y las paredes para que los escolares no sufran de ningunas de las enfermedades respiratorias, gastrointestinales, etc. y también tengan un lugar adecuado para dormir y hacer sus tareas que le dejan en el colegio.

Posteriormente se puede decir que estos resultados se asimilan a las investigaciones realizadas por Barceló C, (67). En su investigación titulada: Vivienda Saludable: Estrategia Regional. Organización Panamericana de la Salud, Simposio Regional: Metas de Desarrollo del Milenio: Estrategias en Saneamiento Básico y la Búsqueda de Equidad y Desarrollo Sostenible, 2014. Las características sociales y físicas del entorno alrededor de la vivienda o vecindario son importantes para proteger la salud y el bienestar de sus moradores. Los entornos urbanos se enfrentan con problemas de hacinamiento, ruido, contaminación del aire, congestión. Los entornos rurales se enfrentan con problemas de falta de servicios sanitarios y de apoyo social y aislamiento social.

Así mismo Tumi J, (68). En la investigación titulada Representaciones sociales de la población de la ciudad de Puno sobre gestión de residuos Sólidos, 2014. Concluye que el nivel de conocimientos de la población urbana sobre los efectos de los residuos sólidos sobre la contaminación, así

como sobre los aspectos de saneamiento básico que inciden en la aparición de enfermedades en la vivienda es aceptable e incluso sobresaliente. Las prácticas ambientales en el hogar son inadecuadas en la mayoría de familias de la ciudad de Puno; los cuales se expresan en el limitado acceso a los servicios de agua segura y saneamiento básico; el pozo y la pileta pública se configuran como la fuente de provisión de agua potable en la vivienda; la distribución domiciliar de agua segura es por horas en el día.

Según estudios de la INEI en cuanto al proceso de reasentamiento la información obtenida en la encuesta el 81,9% de población retornante tiene en la comunidad de origen vivienda propia, mientras que el 12,7% de hogares retornantes se encuentran alojados en casa de parientes. A nivel departamental se observa que el 90,3% de la población retornante del departamento de Junín tiene vivienda propia en sus comunidades de origen. Una menor proporción de tenencia de vivienda propia, fue manifestada por la población retornante de los departamentos de Huánuco (88,4%), Ancash (84,6%), Ayacucho (82,8%), Huancavelica (74,4%) y Apurímac (72,8). Con respecto a la población retornante que se aloja en casa de parientes, la información obtenida refiere que estos se encuentran mayoritariamente en los departamentos de Huancavelica (21,3%) y Apurímac (17,4%) (69).

La tenencia es la ocupación y posesión de una cosa. Se denomina tenencia al hecho de tener la propiedad de algo. Quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo tanto, lo posee o lo controla de alguna manera. En el campo del derecho, la idea de mera tenencia hace referencia a la posesión sin

título o documento de un determinado bien. Esto quiere decir que la persona dispone del bien pero no tiene un aval legal que le permita justificar su propiedad (70).

Se puede decir que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. Según la OMS una vivienda saludable es un espacio de residencia que promueve la salud y se caracteriza por: tenencia segura, ubicación segura, estructura adecuada y espacios suficientes, servicios básicos de buena calidad, muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros, entorno adecuado, hábitos de comportamiento saludables (71).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener una vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y, por tanto, en el nivel relativo de desarrollo. El hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población, reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir, en este mismo sentido, las enfermedades y aumentar la calidad de vida que, finalmente, significa acumulación de capital humano. Un servicio básico de primer orden, fundamental en los aportes al bienestar social, es el acceso al agua de calidad indispensable para satisfacer las necesidades de la población, sobre este particular, la cobertura del servicio medida por el número de viviendas con servicio de agua (72).

En la presente investigación se tiene más de la mitad tienen su vivienda unifamiliar, la mayoría tiene su tenencia propia, casi la totalidad tienen el material del piso con losetas, vinílicos o sin vinílicos, casi la totalidad tienen el de techo de material noble, ladrillo y cemento, la totalidad tienen el material de paredes noble, ladrillo o cemento, más de la mitad el número de personas que duermen en habitación es de 2 a 3 miembros, más de la mitad tienen un conexión domiciliaria, la totalidad eliminan sus excretas en su baño propio, la totalidad el combustible para cocinar es a gas, la totalidad de energía eléctrica es permanente, la totalidad su disposición de la basura es en un carro recolector, casi la totalidad la frecuencia por la que pasan recogiendo la basura es todas las semanas pero no diariamente, la totalidad suelen eliminar su basura en el carro recolector de basura.

Como bien se puede observar la calidad de los servicios básicos con los que cuenta una vivienda son esenciales para una buena calidad de vida puesto que el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población, reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir, en este mismo sentido, las enfermedades y aumentar la calidad de vida que en este caso todos los seres vivos necesitan para un buen desarrollo .

Tabla 3:

De los determinantes de la salud de los estilos de vida, el 100% de escolares del Pueblo Joven el Progreso, el 99,0% (99) si acuden al

establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 73,0% (73) el número de horas que duerme es de 10 a 12 horas, el 64,0% (64) la frecuencia que se bañan es a diario, el 100,0% (100) si tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 69,0% (69) no presento diarreas en las dos últimas semanas el niño (a), el 69,0% (69) en los últimos 6 meses su niño (a) no presento ningún accidente en el hogar o en otro lugar, el 98,0% (98) en las dos últimas semanas no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, el 84,0% (84) si muestra el carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

El 46,0% (46) consumen a diario las frutas, el 75,0% (75) consumen a diario la carne, el 52,0% (52) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 53,0% (53) consumen el pescado a diario, el 76,0% (76) consumen pan, cereales a diario, el 56,0% (56) consumen a diario verduras, hortalizas, el 49,0% (49) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 62,0% (62) consumen embutidos, enlatados menos de 1 vez a la semana, el 39,0% (39) consumen lácteos menos de 1 vez a la semana, el 52,0% (52) consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca, el 36,0% (36) consumen refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados se relacionan con el siguiente estudio de investigación por Palenzuela S, (73). En su investigación titulada Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba, 2014. Concluye que los escolares presentan una buena higiene

corporal, las horas que le dedican al descanso nocturno es adecuada. La frecuencia de actividad física está por debajo de lo considerado como óptimo para esta edad. Uno de cada diez no toma nada ni en el desayuno ni en el recreo.

De acuerdo a las vivencias que se obtuvieron al realizar las encuestas se encontraban a un mayor porcentaje de niños con un buen aseo corporal activos, pero por otro el otro lado también se evidencio en algunos niños en la cual andaban descuidados, tener una buena higiene personal porque a través de ello prevenimos infecciones y enfermedades muy aparte de que prevenimos muchas enfermedades también es como nos vamos a ver también tiene que ver mucho ante la sociedad.

Masalán P, Sequeida J, Ortiz M, (74). En su investigación nos dice: El sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos Santiago 2013. El sueño juega un papel fundamental en el desarrollo infantil, de manera que el normal desarrollo de esta actividad neurovegetativa otorga antecedentes invaluable para estimar la calidad de vida de los niños. Por lo tanto, es conveniente tener en consideración algunos rasgos característicos, como: a menor edad es mayor la profundidad de sueño. El tiempo de latencia va disminuyendo con la edad y el niño presenta movimientos, cambios de posición y algunos sobresaltos.

Asimismo, un niño con sueño normal no debería despertar entre las 0 y las 5 am. Los despertares nocturnos son fisiológicos y aparecen en un 20%-

40% de los niños menores de 3 años, en un 15% a los 3 años de edad y en un 2% de los niños a los 5 años.

Esta investigación se relaciona con la siguiente investigación ya que dormir las horas necesarias regenera y oxigena las células con mayor facilidad, también ayuda a mantener un adecuado peso, favorece igualmente a controlar las enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes, cuida nuestro corazón y estamos durante el día activos.

Posteriormente podemos decir que estos resultados se asimilan Carmona C, (75). En su investigación titulada la educación ambiental como factor determinante para mejorar programas de prevención y promoción de la infección respiratoria aguda (IRA), 2014. Nos dice que los niños que se exponen a campos abiertos como a también en recintos cerrados son causa que aportan a empeorar las enfermedades respiratorias el aire inhalado de agentes contaminantes disueltos en el como el monóxido de carbono son algunos ejemplos de factores de exposición ambiental; también tenemos exposición dentro de la vivienda cuando es poco saludable y tenemos la alimentación y nutrición , el clima, cambios de temperatura global, posesión de mascotas condiciones de poca higiene, inundaciones y humedad.

Con las vivencias realizadas en cuanto a las enfermedades de IRAS no se evidenció ningún niño con este problema pero cabe rescatar como se dan las IRAS mayormente se inicia en la estación climática de invierno cuando las temperaturas se registran más bajas de lo usual, sobre todo en las regiones de la sierra, centro y sur del país donde exista el riesgo de

presencias heladas, granizadas y nevada por eso es recomendable que a los niño se les tengan bien abrigados durante esas épocas donde incrementan los casos de IRAS.

Aguilar E, (76). En su investigación titulada Estado nutricional de escolares primarios, institución educativa 70604 Juliaca – Puno – Perú 2013. Concluye que los escolares tienen una mala alimentación debido a los factores socioeconómicos de pobreza y extrema pobreza en el que viven, viviendas insalubres, deficientes recursos económicos por trabajo inestable, incremento de familias disfuncionales, madres solteras, abandono del escolar, deficiente conocimiento sobre nutrición y alimentación, bajo nivel de instrucción de las madres, incidencia en la alimentación monótona e inadecuada, practica inadecuada de higiene de manos de la madre y escolares.

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) la mitad de los niños peruanos padecen de anemia, la cual es consecuente la mala alimentación lo que los conlleva a sufrir del corazón, cerebro e incluso los lleva hasta la muerte, cada dos niños en el Perú sufren de anemia. Los niños peruanos sufren de enfermedades diarreicas por la ausencia del agua y saneamiento en el cual afecta el 90% de los niños en el Perú. Los niños de 5 a 12 años con el 25% sufren de sobrepeso en la cual se ve muy afectado por el incremento en nuestro país y se evidencia según encuestas nacionales en a cual conlleva y se evidencia que en los niños tienen poca actividad física,

malos hábitos nutricionales, sedentarismo y el consumo excesivo de azúcares son las primeras causas que conllevan a esta problemática (77).

Estas investigaciones difieren a la siguiente investigación ya que en el momento de realizar las encuestas se observó la mayor cantidad de niños saludables sin sobrepeso, pero cabe recatar porque es bueno tener peso adecuado para la edad, porque si no se tiene un adecuado peso los niños pueden padecer enfermedades como enfermedades cardiovasculares, trastornos del aparato locomotor en particular la artrosis y ciertos tipos de cáncer de endometrio, mama y colon y también la diabetes infantil (78).

El Ministerio De Salud informa que es muy importante que al comenzar las clases todos los escolares tengan todas las vacunas completas de acuerdo al calendario nacional de vacunas, por lo cual ellos están más propensos a contraer más fáciles las enfermedades. Se evidenció que no suelen lavarse las manos con frecuencia y comparten sus cosas personales con los demás y con las manos sucias llevan todo a la boca, frente a esta problemática las vacunas son la mejor barrera de protección, además de vacunarlos no solo les beneficia a los niños sino a toda su familia y comunidad ya que contribuye a disminuir las enfermedades en el círculo donde viven (79).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los escolares duerman entre 10 a 12 horas diarias, la cual debe ser de calidad, lo que significa que deben dormir sin que lo interrumpan para que sea un proceso en orden. Para los escolares dormir significa que se pierden todas las cosas divertidas e interesantes que pueden pasar mientras están durmiendo.

Entre esa edad los niños empiezan a desarrollar su capacidad en la cual son conscientes de que existen repercusiones a largo plazo de sus acciones y se darán cuenta que si no duermen se sentirán cansados durante todo el día (80).

Se dice que bañarse a diario logra mantener nuestra piel limpia libres de gérmenes, en la cual va ser difícil que los parásitos se introduzcan y producir de infecciones cutáneas y a la misma vez los poros verifican la función de las enmendadas como son la eliminación de toxinas del todo el cuerpo.

Así mismo la diarrea consiste en la inflamación de los intestinos y habitualmente del estómago, por la cual se manifiesta con el aumento de las deposiciones que suelen eliminar a diario o las disminuciones. Existen dos tipos enfermedades diarreicas agudas y enfermedades diarreica crónica, las causan son las bacterias, virus, parásitos, medicamentos, trastornos funcionales y sensibilidad alimentaria. La diarreica aguda solo dura menos de 2 semanas, y una diarrea larga si es más de 2 semanas, y si se alarga más de 4 semana es una diarrea crónica (81).

También se dice que la infección respiratoria aguda se produce en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En escolares se presenta asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad

para respirar), dolor en el pecho al respirar o toser, decaimiento o cansancio excesivo. Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días (82).

Por finalizar se dice que una alimentación variada es esencial para el crecimiento y el desarrollo normal del niño entre. Estos hábitos lo acompañarán en su edad adulta. Pero también pueden aparecer serios problemas de alimentación como obesidad, bulimia, y/o anorexia. Es por esto que durante este período, padres, pediatras y educadores deben orientar los buenos hábitos de vida, entre éstos una adecuada alimentación. La alimentación racional en esta edad previene que en el futuro el niño presente enfermedades, tales como obesidad, hipertensión, diabetes, bulimia, anorexia, derrame cerebral, infarto cardíaco, osteoporosis y otras. En esta etapa es importante consumir alimentos con alto valor nutritivo para cubrir las necesidades energéticas y de crecimiento de los niños (83).

En la presente investigación, casi la mayoría de los escolares el N° de horas que duermen es de 10 a 12 horas, más de la mitad la frecuencia con la que se bañan es a diario, más de la mitad de en las últimas semanas el niño no presento diarreas, casi la totalidad de escolares en los últimos 6 meses no presento ningún accidente en el hogar o en otro lugar, casi la totalidad de escolares en las dos últimas semanas no se ha identificado ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, la mayoría tiene su carnet de vacunas completas y muestran su carnet y tienen sus vacunas y control de

acuerdo a su edad, el alimento que consumen menos de 1 vez a la semana son los huevos, más de la mitad de los escolares sus alimentos que consumen 3 o más veces a la semana son las frutas, el alimento que consumen son las frutas, los alimentos que consumen nunca o casi nunca son los dulces.

Según lo manifestado por las madres de los escolares del Pueblo Joven el Progreso en el momento de la aplicación del cuestionario manifestaron que los escolares duermen sus horas recomendadas, puesto que muchas veces llega la noche y ellos ya están agotados de los juegos que realizan porque son muy inquietos de igual manera más de la mitad de los escolares no ha presentado accidentes en el hogar, pero a pesar de eso en casi la totalidad los escolares no han presentado síntomas de alguna enfermedad respiratoria, asimismo se han acostumbrado a comer arroz todos los días y si comen frutas y verduras pero en menos cantidad y menor frecuencia puesto que muchas veces las frutas están caras, y pues ellos tienen que cocinar lo que les alcanza su economía, siendo así que a veces suelen preparar arroz con guiso y su papa sancochada, refiriendo que eso les quita el hambre, y que en su lonchera a veces les mandan pan con pollo a los escolares que adquieren de los quioscos, o les dan dinero a sus hijos para que coman su combinado, cuando no tienen tiempo para prepararle una lonchera en casa.

En la tabla 4,5 y 6:

De los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 100% de escolares del Pueblo Joven el Progreso, el 71,0% (71), se atendieron en el hospital los 122 últimos meses, el 92,0% (92) consideran que el lugar donde

la atendieron esta regular en la distancia, el 50,0% (50) el tipo de seguro que cuentan es el SIS-MINSA, el 51,0% (51) el tiempo que esperaron para que la atendieran fue regular, el 85,0% (85) la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, el 75,0% (75) dice que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 93,0 (93) no reciben ningún apoyo social natural, el 98,0% (98) no reciben ningún apoyo social organizado, el 92,0% (92) pertenecen a la organización de Qali Warma.

Los resultados se relacionan con la siguiente investigación: Paroy D, (84). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E Villa María, Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye que el 100% de los escolares no reciben ningún apoyo social natural u organizado, el 62% es atendido en los puestos de salud y hospitales, que en su mayoría consideran que esta regular el tiempo y la distancia donde se atienden y un 83% tienen seguro de SIS-MINSA.

De acuerdo a las investigaciones las madres refieren que no tienen ningún dé a los apoyos sociales ni como poder acceder a ellos por eso nosotras como estudiantes de enfermería debemos hacer sesiones educativas a las madres de los escolares para que tengan un conocimiento de cómo poder acceder a estas organizaciones de apoyo.

En los estudios que difieren se encontraron las siguientes investigaciones: Jara E y col, (85). En su investigación titulada Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en nuevo Chimbote – Perú, 2013. Concluye que su

carnet de vacunas de los escolares el 28% no tiene completas. Además el 100% no reciben apoyo social natural y organizado, también el lugar donde se atendieron el 29,5% es muy lejos de su casa. Finalmente, las conclusiones son: la mayoría de las madres encuestadas no reciben apoyo social natural y organizado.

Esta investigación difiere a la investigación presentada ya que las madres cuentan con las copias de las vacunas de sus hijos y están al día de todos sus controles y vacunas porque es importante tener todas sus vacunas en los escolares por que las vacunas generan inmunidad en el organismo frente a una determinada enfermedad, estimulándolo para que produzca anticuerpos que luego actuaran protegiéndolo frente a futuras infecciones, ya que nuestro sistema inmune podrá reconocer el agente infeccioso y lo destruirá por eso es muy importante tener todas nuestras vacunas desde que nacemos y es responsabilidad de las madres llevarlos a su control y recibir la vacuna.

La atención de la salud es el proceso, por el cual profesionales de la salud ven los problemas y buscan soluciones. El programa de salud escolar es una estrategia de atención integral de salud dirigida a la población escolar que contribuye a elevar su calidad de vida, mediante el desarrollo de una cultura de salud, la detección de riesgos y daños relacionadas con el proceso de aprendizaje, así como su atención oportuna, en el marco de las políticas sectoriales MINSA-MINEDU-MIDIS (86).

Calidad de la atención de la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (87).

En los últimos años el acceso a los seguros de salud ha mejorado notablemente especialmente entre la infancia rural y entre quienes viven en extrema pobreza y hay una mayor afiliación al SIS. De acuerdo a la ENAHO el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para su edad (desnutrición crónica) (88).

El seguro integral de salud (SIS), es un organismo público ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Así mismo es importante porque garantiza los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento. Protege a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad (89).

Por otro lado una pandilla es un grupo de personas en la que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran

amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales.

Los niños de las escuelas públicas inicial y primaria del programa Qali Warma cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), como parte de una iniciativa para la prevención de enfermedades (90).

El Programa Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala (91).

Así mismo el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (92).

En la presente investigación casi la totalidad no reciben algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado, la totalidad no reciben ningún apoyo de las organizaciones, casi la totalidad considera que el lugar donde lo (la) atendieron está regular la distancia, casi la mayoría dice que la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un hospital, la mitad cuentan con el seguro del SIS, la mayoría dice que la calidad atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, casi la mayoría dice que no existe pandillaje cerca de su casa, más de la mitad el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran fue regular, esto contribuye a la detección oportuna de riesgos y daños relacionados con el proceso de

desarrollo del escolar, lo cual favorece la salud en su prevención y recuperación ya que en caso de enfermar podrán ser atendidos gratuitamente.

El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud.

El apoyo social natural u organizado es importante en la vida del niño, el poder contar o no con apoyo social tiene repercusiones importantes sobre la salud de los individuos; existen, actualmente, evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo, a menudo, funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo, especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómicos de los escolares del Pueblo Joven el Progreso, la totalidad de los escolares, la eliminación de excretas es en su bañ propio, el combustible para cocinar es a gas o a electricidad, su deposición de basura se entierra, quema, carro recolector y suelen eliminar u basura en el carro recolector. La mayoría de los la frecuencia que pasan recogiendo la basura es todas las semanas pero no diariamente. Más de la mitad de los escolares son de sexo femenino y el grado de instrucción de las madres es superior completa e incompleta, el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria. Menos de la mitad el ingreso económico familiar es de 1001 a 1400 y la ocupación del feje de familias es estable.
- En los determinantes de estilos de vida de los escolares del Pueblo Joven el Progreso, la totalidad de escolares tienen las reglas y expectativas claras y son conscientes de su conducta y/o disciplina. Casi la totalidad de escolares acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño y los alimentos que consumen a diario son los fideos. La mayoría de los escolares el número de horas de la que duermen los niños es de 10 a 12 horas, la frecuencia en la que se bañan es a diario, no presentaron

diarreas en las dos últimas semanas, no presentaron un accidente en el hogar durante los últimos 6 meses, tiene su carnet de vacunas completas, muestran su carnet y tienen sus vacunas y control de acuerdo a su edad, el alimento que consumen menos de 1 vez a la semana son los huevos, más de la mitad de los escolares sus alimentos que consumen 3 o más veces a la semana son las frutas, el alimento que consumen son las frutas, los alimentos que consumen nunca o casi nunca son los dulces o las gaseosas.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los escolares del Pueblo Joven el Progreso, casi la totalidad no reciben algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado, pertenecen a la organización de Qali Warma, considera que el lugar donde lo (la) atendieron está regular la distancia, la mayoría dice que la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un hospital, la calidad atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, no existe pandillaje cerca de su casa, más de la mitad el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran fue regular.

5.2.Recomendaciones

- Informar a las autoridades y puestos de salud del Pueblo Joven el Progreso los resultados de la investigación para que intervenga a través de asambleas y campañas de salud ante los problemas que se encontraron.
- Continuar interviniendo en el Pueblo Joven el Progreso conjuntamente con el Puesto de Salud, para identificar los problemas a tiempo.
- Fomentar en los futuros profesionales de salud que realicen nuevos trabajos de investigación en base a los resultados de esta investigación, a continuar investigaciones que abarquen este tipo de problemática y que mediante acciones preventivas se pueda seguir luchando para situaciones que se puedan prevenir en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva R, Tous M, Gil B, Longo G, Pereira J, García P. Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1567-1573, 2013.
2. Rodríguez C, Gil A. Derecho a la salud, Humanium Juntos Por el Derecho. Texto Contexto Enferm [serie en Internet]. 2017 [citado 20 May 2017]. Disponible en:
<http://www.humanium.org> organización mundial de la salud
3. Mancipe J, Garcia S, Correa J, Meneses J, González E, Schmidt J. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutrición hospitalaria*. 2015; 31(3).
4. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013, 2013.
5. Diaz Z, Clarivel M. Enfoque de género en el análisis de la situación de la salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. *Rev Cubana Med. Gen Integr*. 2013; 29(2):228-233.
6. OMS Chile [página en internet]. Chile: Ministerio de salud. Gobierno de Chile; 2016 [actualizado 25 Jul 2017; editado 25 de Jul 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/es/

7. Mispireta, M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2013; 29(3), 361-365.
8. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. The social basis of disparities in health. In: Evans T (ed.) *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action*. Oxford: Oxford University Press; 2013.
9. Valvidia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile, *Boletín Esc, de Medicina, P, Universidad Católica de Chile*; 1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? *Pan AM J. Public Health* 11(5/6); 2014.
11. *Inequidad sanitaria, Organización Mundial de la Salud, 2017*
Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/final_report/key-concepts/es/
12. Acheson, D. *Independent inquiry into inequalities in health*. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
13. Ministerio de Salud. *Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas*. Chile Impreso en Puerto Madero. 2014.
14. Red de Salud Pacifico Norte. *Puesto de Salud, Ancash*. 2016
15. García E, Rodríguez P, Pérez J, Guillamón A. Estado de peso, condición física y satisfacción con la vida en escolares de educación primaria. *Revista en ciencias del movimiento humano y salud*. 2017; 13(2): 1- 11.
16. Sánchez M. *Diversificación del ingreso rural, su relación con la pobreza y la productividad del trabajo*. [Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias]. México: Institución de enseñanza e investigación en ciencias agrícolas; 2014.

17. Moreno M Pedraza N Estudio descriptivo de las prácticas y percepción de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de pachó Cundinamarca, tesis de maestría, universidad del rosario 2014 Colombia, 2014.
18. Morales J. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca. Horiz. Med. [online]. 2016, vol.16, n.3 [citado 2017-12-04], pp.35-42. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2016000300006&script=sci_arttext
19. Molinero R. LA DECISIVA INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR. Revista digital transversalidad educativa 2013. URL Disponible en: www.enfowueseducativos.es
20. López N, Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2do. de secundaria de la I.E.P “Jesús Maestro” del distrito de Nuevo Chimbote. 2015, Universidad Uladech Católica , Artículo científico, 2015
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1250>
21. Urquiaga M. Estado nutricional y rendimiento académicos del escolar. Institución Educativa República de Chile, Casma – 2014. In Crescendo Ciencias de la salud. 2014; 1 (1): 41 – 4.
22. Espinoza J, determinantes de la salud en escolares con parásitos intestinales de una institución educativa en nuevo Chimbote 2014 Universidad los Ángeles de Chimbote – Perú, 2014.

23. Alegre L, determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.Hvilla hermosa- Nvo Chimbote, 2014. Tesis para obtener título profesional de enfermería Perú, 2014
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú. Edición, editorial, 2013.
25. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington, 2014.
26. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede, 2015.
27. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) – OMS. Op. cit. Pág. 51, 2015
28. Ann Marriner. Tomey, Modelos y teorías en enfermería, Madrid: Elsevier Science, 5a ed, 2013
29. Costa, M. & López, E. (1996). Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid, España.
30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2014.
31. 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; 2016

- 32.** Comunidad [Base de datos en línea] EcuRed.Conocimiento con todos y para todos [Fecha de acceso 25 de junio del 2017] URL disponible en:
<https://www.ecured.cu/Comunidad>
- 33.** Servicios de salud: ¿Se seleccionan adecuadamente y están bien organizados?”, Informe sobre la salud en el mundo, OMS, 2013
- 34.** Estructura Curricular Básica de Educación Primaria. 2000, [Fecha de acceso 20 de Octubre], disponible en:
www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/xtras/fundamentacion_I_ciclo.doc
- 35.** Mochón F., Economía Básica.2013
- 36.** Feria J, “Ciudad y territorio: nuevas dinámicas espaciales” en PUJADAS, I. et al. (Eds.): Población y Espacios urbanos. Barcelona: Departament de Geografia Humana de la UB y Grupo de Población de la AGE, ISBN: 978-84-694-2666-1, 2013
- 37.** Paternina D, Perira M, Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo (Colombia), Revista Científica Salud Uninorte. 2017; Vol 33, No 3
- 38.** Gumpel, TP & Meadan, H. Children's perceptions of school-based violence. British Journal of Educational Psychology. 2013; 70, (3), 391-404.
- 39.** Encinar A, Enfermería Escolar. La situación hoy en día. 2015; Vol. 7, núm 3
- 40.** Martyn Shuttleworth. Diseño de la Investigación Cuantitativa. Jul 14, 2017
Obtenido de Explorable.com:
<https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cuantitativa>

41. Diseños de Investigación. Jul 12, 2017 Obtenido de Explorable.com:
<https://explorable.com/es/disenos-de-investigacion>
42. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2014.
43. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2014. Disponible en
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
44. Cecilia I, Plan de acción integral sobre salud mental EL TRABAJO INFANTIL Y SU PROTECCIÓN LEGAL EN EL PERÚ, 2015
45. Bembibre C, Ingresos, Definicion ABC. Disponible desde el URL:
<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.ph>
46. Diccionario de la lengua Española. 23 ed. Madrid: Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, 2014.
47. Vinuesa J; Riva J.M. y Palacios A, El fenómeno de las viviendas, 2014
48. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2013. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2013. Mexico, 2013.
49. Benbibre C, Alimentacion. Definicion ABC. Disponible en URL:
<https://www.definicionabc.com/salud/alimenticia.php>
50. Determinantes sociales salud pública[Base de datos en líneaacademia.edu[Fecha de acceso 26 de julio del 2017] URL disponible en:

http://www.academia.edu/4487025/DETERMINANTES_SOCIALES_SALUD_P%C3%9ABLICA

51. Rolsan I, Salud Humana y condiciones Ambientales. Colombia Agosto, 2013.
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi.shtml>
52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España, 2013 [Citado 12 Set 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
53. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 12 Set 2017]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
54. Qué son los principios [Base de datos en línea] educativos [Fecha de acceso 27 de julio del 2017] URL disponible en: <http://www.edukativos.com/apuntes/archives/2085>
55. Ramírez C, la influencia de la escolaridad de los padres en el aprendizaje de los niños de primaria, universidad pedagógica nacional ciudad del Carmen, Campeche 2014, México, 2014.
56. Lan Y, Blandón D, Rodríguez M, Vasquez L, acompañamiento familiar en los procesos de aprendizaje [trabajo de grado] Medellín 2013.
57. Pérez R. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda en el Distrito de Nepeña, 2013 [serie en línea]. [citado el 19 de Abril de 2018], 2013
Disponible desde:

<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021722/20140128112041.pdf>

- 58.** Julca S. Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa San Juan –Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Serie sobre a internet]. [Citado 19 de abril 2018], 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021650/20141220062620.pdf>
- 59.** Ciencia S: Sexo. [página en internet]. [actualizado 3 Jun 2017; citado 19 Abr 2018]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
- 60.** Ciencia S: Sexo. [página en internet]. [actualizado 20 May 2017; citado 19 Abr 2018]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/mujer/>
- 61.** Cambio Cultural, ed. Nuevos pobres, pobres NBI y desigualdad del ingreso. Argentina: Cambio Cultural. [Citado el 19 de mayo del 2018], 2014.
- 62.** Molinas R. Ocupación y significado: Aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista. Psicóloga, Docente en la carrera de TO(UNL). 2014
- 63.** Citep. Nivel de instrucción. [Serie sobre a internet].2013 enero [citado 19 Abril 2018]. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=cat>
- 64.** García T. Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote – 2013. 2013 [Serie sobre a internet] [Citado 25 abril 2018].

Disponible

en:

<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021709/20140128050117.pdf>

- 65.** Rosales E, Santana M, Manzano S, Bienestar social: factores determinantes para la construcción de una ciudad saludable, universidad autónoma de México publicada en hygeida 2015.
- 66.** Delgado J, Gonzales R, Osorio P. Tenencia de Vivienda y Calidad de Vida en Hogares con Jefes de Familia Jóvenes en la Zona Metropolitana De La Ciudad De México. [Tesis Doctoral]. México: El Colegio de México; 2013.
- 67.** Barceló C. Vivienda Saludable: Estrategia Regional. Organización Panamericana de la Salud, Simposio Regional: Metas de Desarrollo del Milenio: Estrategias en Saneamiento Básico y la Búsqueda de Equidad y Desarrollo Sostenible. San Juan, Puerto, 2013.
- 68.** Tumi J. Representaciones sociales de la población de la ciudad de Puno sobre gestión de residuos sólidos. Rev. Investig. Altoandin. 2014; 16 (1):59-74.
- 69.** Pérez J y Merino M. Definición de la tenencia. [Serie en línea]. [Citado el 15 de Junio de 2018]. Disponible en:
<http://definicion.de/tenencia/>
- 70.** Urbanismo. Unifamiliares. [Serie sobre a internet] [Serie sobre a internet] [Citado 25 abril 2018], 2013. Disponible en:
[http://www.urbanismo.com/unifamiliares /](http://www.urbanismo.com/unifamiliares/)
- 71.** Urbanismo. Unifamiliares. [Serie sobre a internet] [Serie sobre a internet] [Citado 25 abril 2018], 2013. Disponible en:

<http://www.urbanismo.com/unifamiliares/>

72. Castro U. Servicios básicos. [Serie en línea]. [Citado el 18 de Mayo de 2016].

Disponible en:

<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>

73. Palenzuela S. Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba. [Serie sobre a internet].Argentina [citado 01 mayo 2018], 2014. Disponible en:

<http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/3659/9788469363959.pdf?sequence=1>

74. Massalan P, Sequeida J, Ortiz M sueño en escolares y adolescentes su importancia y promoción a través de programas educativos, artículo de revisión, Perú, 2013.

75. Carmona C, la educación ambiental como factor determinante para mejorar programas de prevención y promoción de la infección respiratoria aguda (IRA) plumilla educativa Colombia, 2014.

76. Aguilar E. Estado nutricional de escolares primarios, institución educativa 70604 Juliaca – Puno – Perú. Rev. Investig. Altoandín [revista en la Internet] [citado 02 de mayo 2018]. 2013; 15 (1): 123 – 135. Disponible en:

<http://web.unap.edu.pe/oui/ria/articulo/20>

77. Ministerio de salud. La mejor forma de empezar el cole es: Con las vacunas al día [documento de internet]. Argentina [citado 02 mayo 2018], 2014. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/321-vacunas-al-ingreso-escolar>

78. Ministerio de salud. La mejor forma de empezar el cole es: Con las vacunas al día [documento de internet]. Argentina [citado 02 mayo 2018], 2014. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/321-vacunas-al-ingreso-escolar>

79. Ministerio de salud. La mejor forma de empezar el cole es: Con las vacunas al día [documento de internet]. Argentina. [citado 02 mayo 2018], 2014.

Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/321-vacunas-al-ingreso-escolar>

80. Hacer familia .La importancia del sueño infantil. 2014 [Serie sobre la internet] [citado 02 mayo 2018]. Disponible en:

<http://www.hacerfamilia.com/ninos/noticia-importancia-sueno-infantil20140530101355.html>

81. D Medicina. Diarrea. [Serie sobre a internet].12, junio 2015. [citado 2 mayo 2018].URL disponible en :

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diarrea.html>

82. Ministerio de salud. Infecciones respiratorias agudas.2013 [Serie sobre a internet]. [citado 2 mayo 2018]. Disponible en :

http://www.minsa.gob.pe/portada/web_iras/index.h

83. Buena alimentación. La importancia de una dieta variada y balanceada. 2013 [Serie sobre a internet]. [citado 2 mayo 2018]. Disponible en:

<http://edgartovarsite.blogspot.pe/2013/03/la-importancia-de-una-dieta-variaday.html>

- 84.** Paroy D. Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E Villa María_Nuevo Chimbote, 2013. [Serie sobre a internet]. 2013 enero [citado 16 mayo 2018]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021618/20140128111911.pdf>
- 85.** Jara E y col. Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en nuevo Chimbote – Perú, 2013.
- 86.** Programa de salud escolar. Comprometidos por la salud de nuestros escolares. [Serie sobre a internet]. [Citado 8 noviembre 2017]. Disponible en:
file:///D:/Descarga/SALUD_ESCOLAR_18-02-13.pdf
- 87.** Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud.2013 [Serie sobre a internet]. [citado 14 mayo 2018]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
- 88.** Unicef .Situación de la niñez en el Perú. [Serie sobre la internet].Perú, 2013. Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm
- 89.** Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, 2015.
- 90.** Perú 21. Niños de Qali Warma contarán con SIS. [Serie sobre la internet], 2013 junio [citado 14 mayo 2018]. Disponible en:
<http://peru21.pe/politica/ninos-qali-warma-contaran-sis-2136512>

- 91.** Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche.2013 [Serie sobre a internet]. [citado 14 mayo 2018]. Disponible en:
<http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>
- 92.** Ortego M; González M; Álvarez L. El apoyo social.2013 [Serie sobre a internet]. [citado 14 mayo 2018]. Disponible en:
http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

- Escolares de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días ()
- Escolares de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días ()

3. **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 ()

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

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

5. **Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable ()

- Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- 6. Vivienda**
- 6.1. Tipo:**
- Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindada, quinta choza, cabaña ()
 - Local no destinada para habitación humana ()
 - Otros ()
- 6.2. Tenencia:**
- Alquiler ()
 - Cuidador/alojado ()
 - Plan social (dan casa para vivir) ()
 - Alquiler venta ()
 - Propia ()
- 6.3. Material del piso:**
- Tierra ()
 - Entablado ()
 - Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
 - Láminas asfálticas ()
 - Parquet ()
- 6.4. Material del techo:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
 - Eternit ()
- 6.5. Material de las paredes:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
- 6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**
- 4 a más miembros ()
 - 2 a 3 miembros ()

- Independiente ()
- 7. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia , canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
- 11. Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()
- 12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente ()
 - Todas las semana pero no diariamente ()
 - Al menos 2 veces por semana ()
 - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

15. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

DIETA:

16. ¿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					

• **DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

17. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

18. ¿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 ()

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

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

20. 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 ()

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()

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

22. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

23. 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 ()

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

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

25. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares de 6 a 11 años en el Perú** desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares de 6 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

—

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares de 6 a 11 años en el Perú.

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

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

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 100 personas.

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

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

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

4															0
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

9															0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

4															0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
5															0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6															0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
7															0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
8															0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS EN
EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									

Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									

Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									
VALORACIÓN GLOBAL:									
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?				1	2	3	4	5	
Comentario:									



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 DEL PUEBLO JOVEN EL
PROGRESO, 2017**

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.

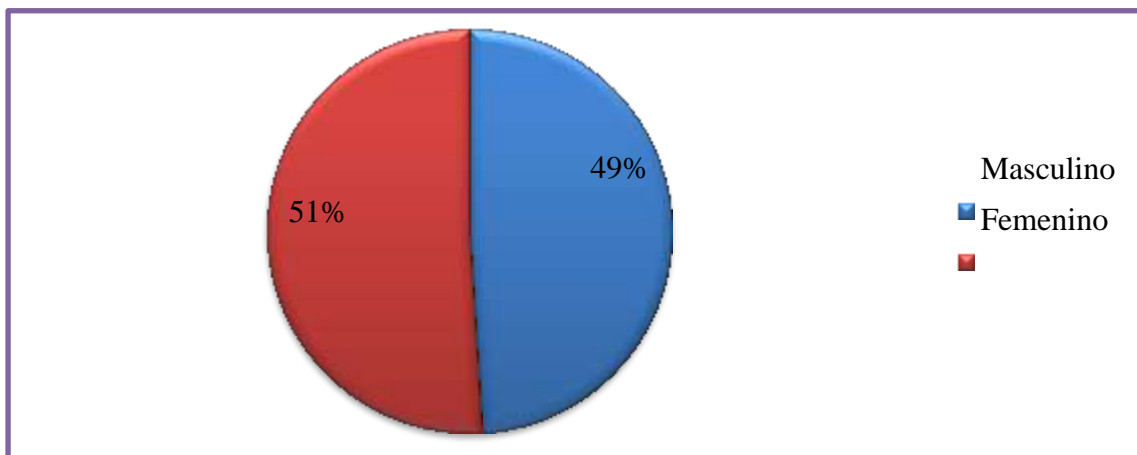
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

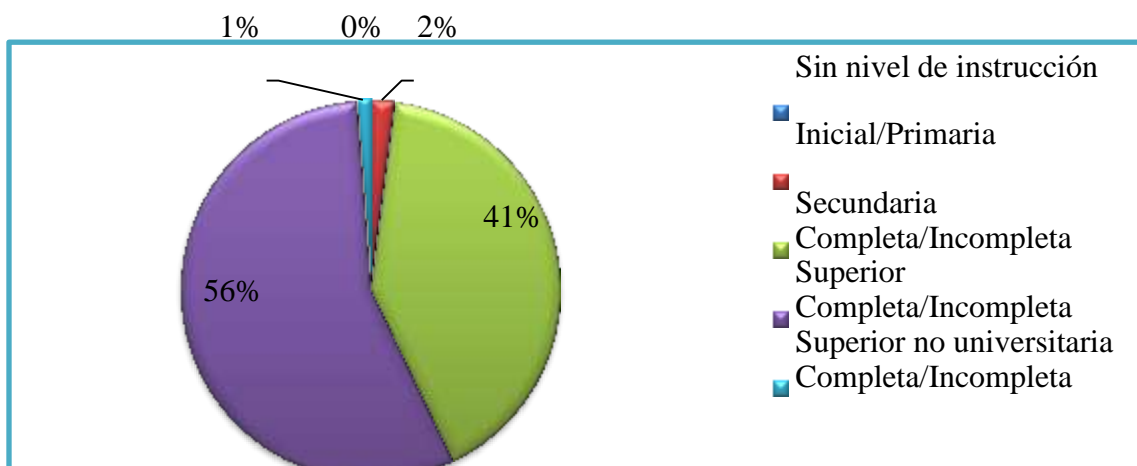
GRÁFICOS DE LA TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

SEXO



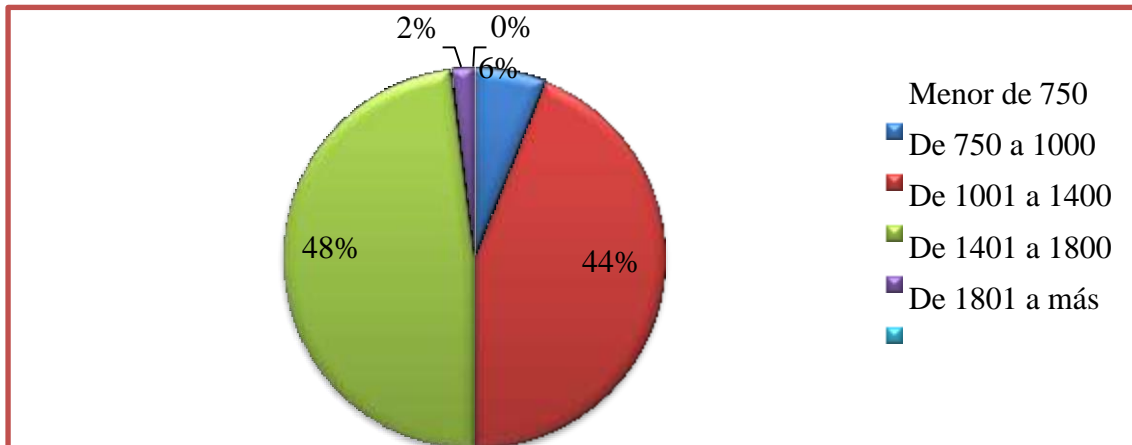
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

GRADO DE INSTRUCCIÓN



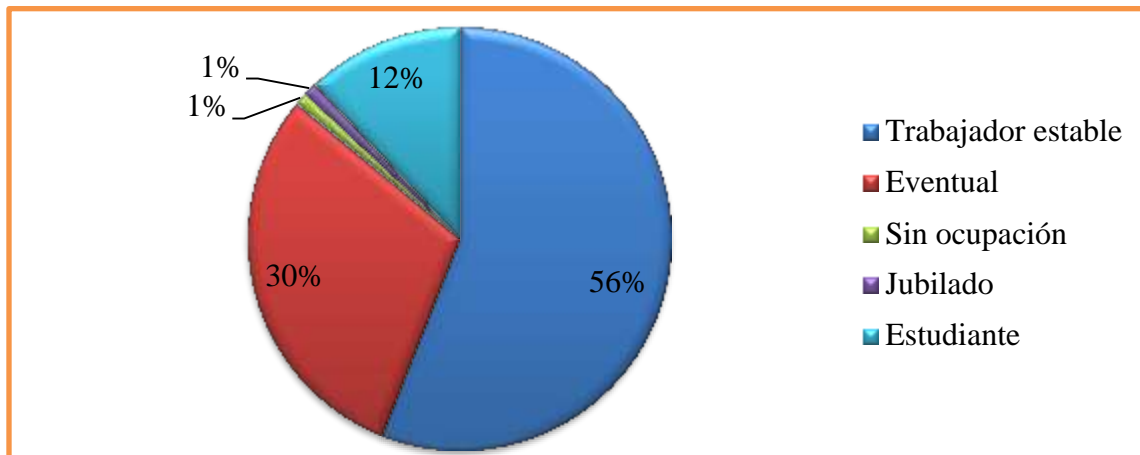
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

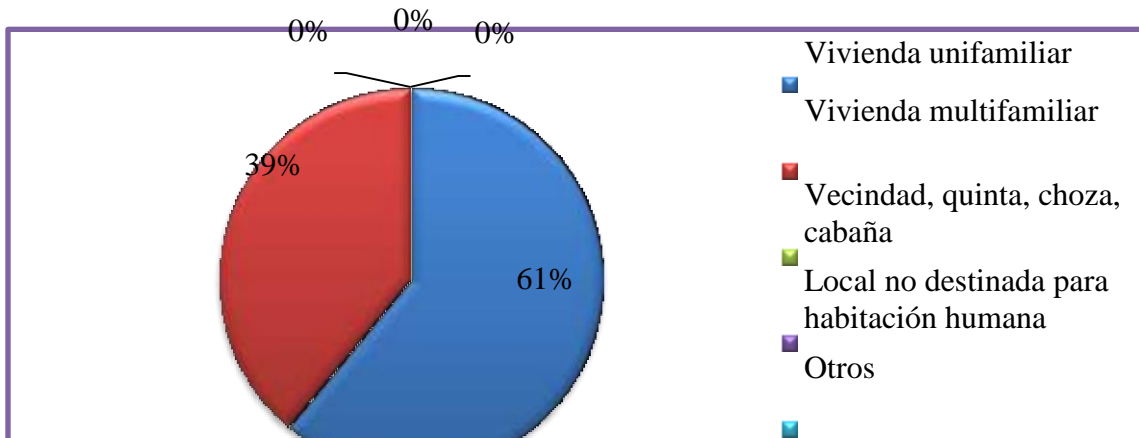


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

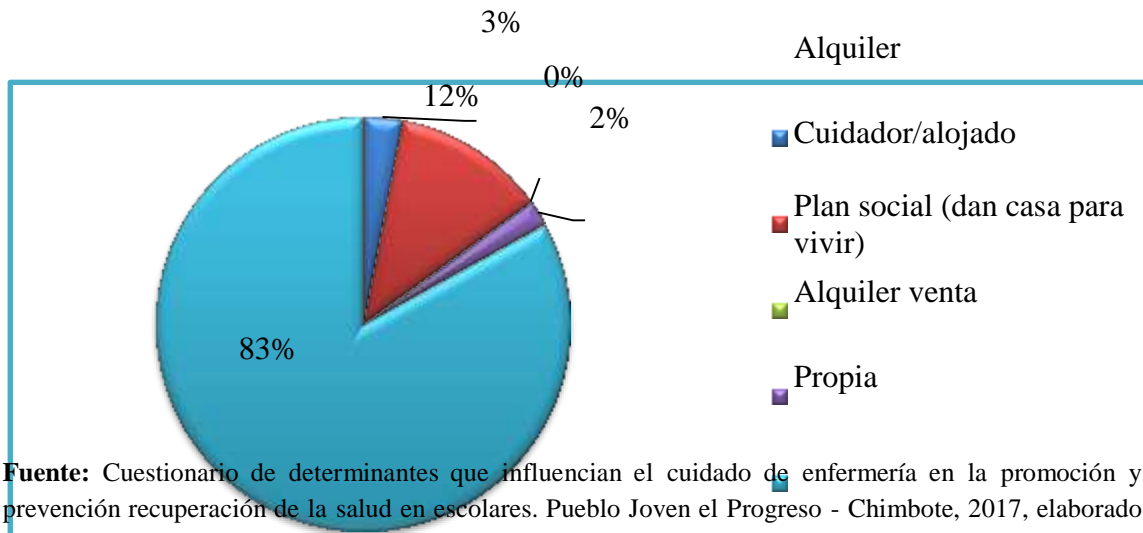
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA



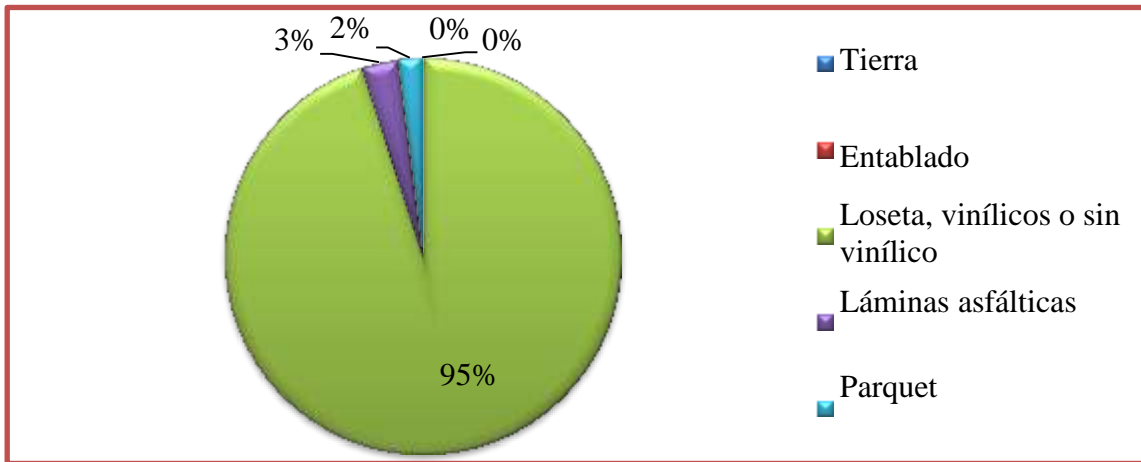
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

TENENCIA



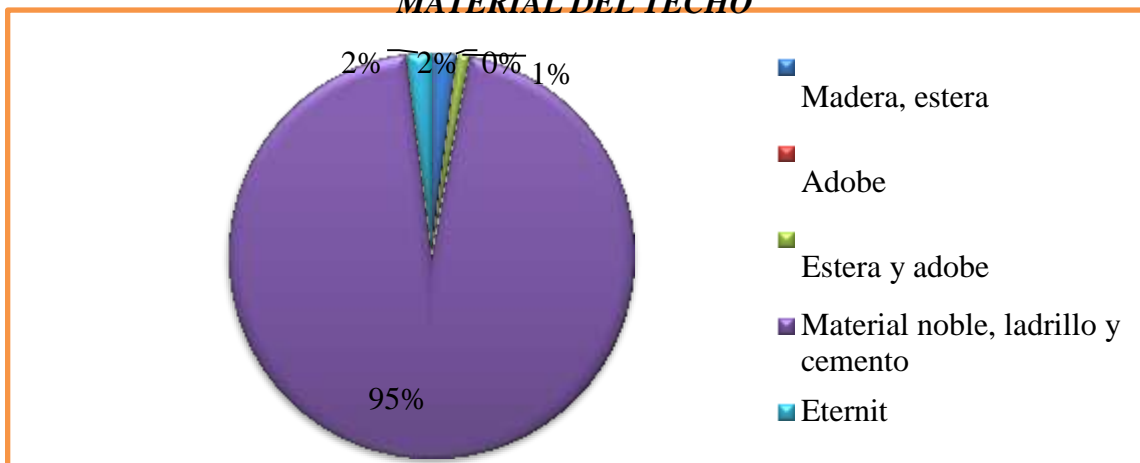
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

MATERIAL DEL PISO



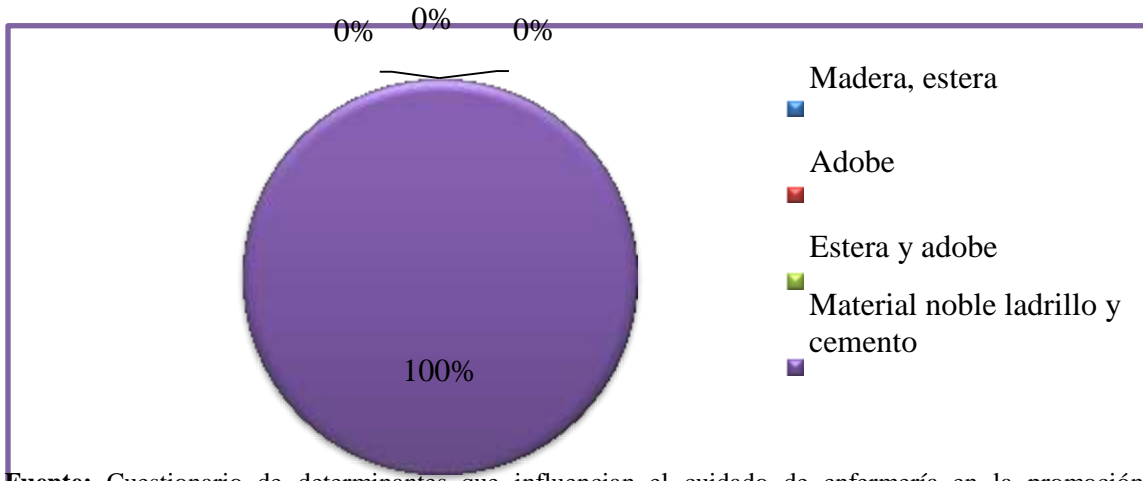
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

MATERIAL DEL TECHO



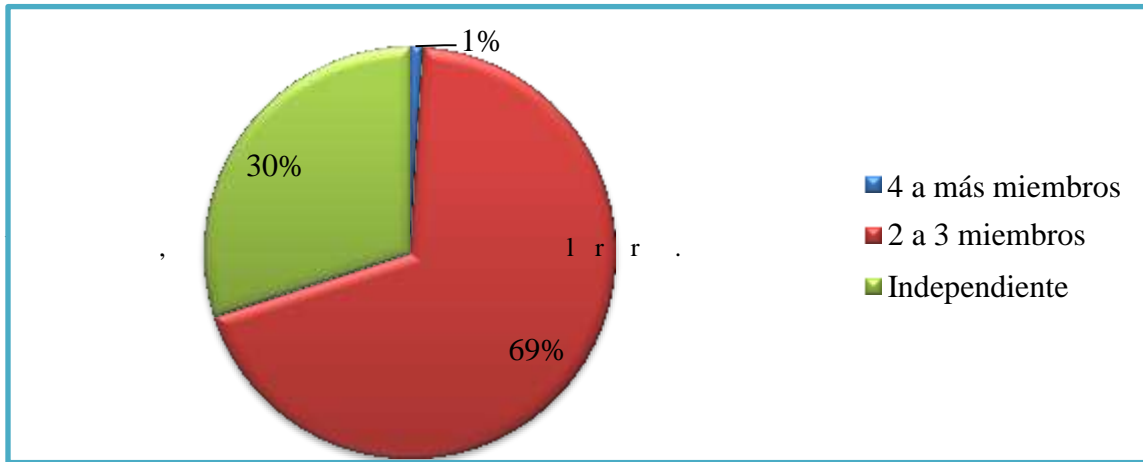
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

MATERIAL DE PAREDES



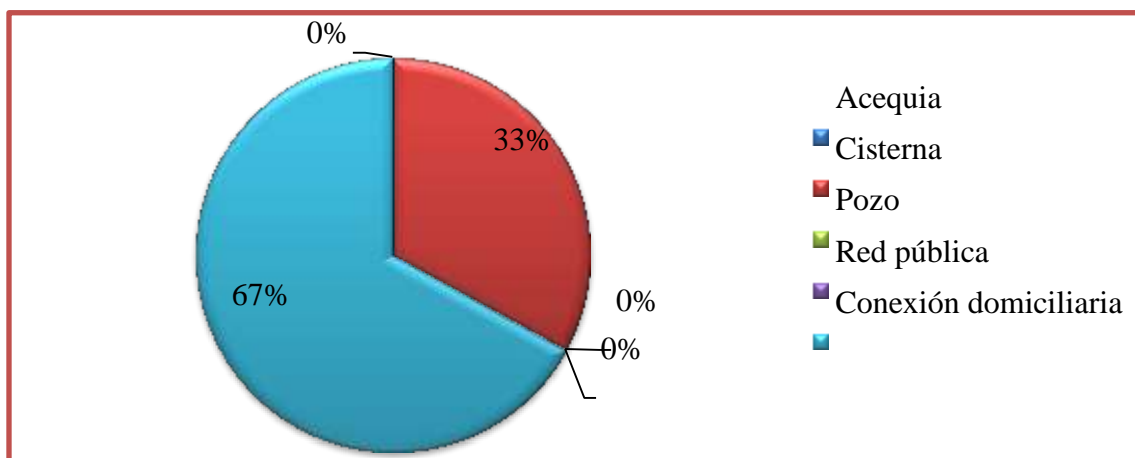
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



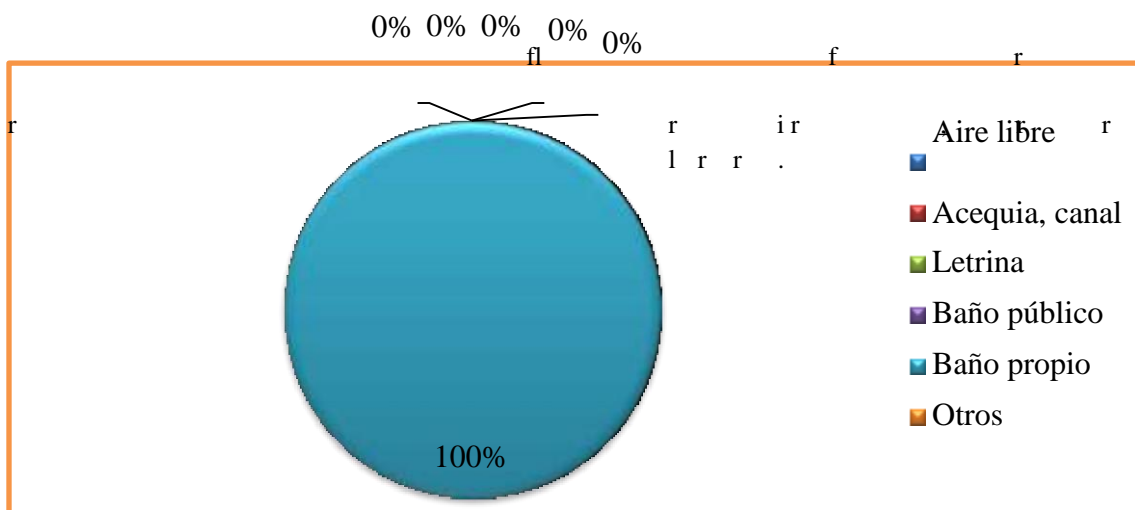
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



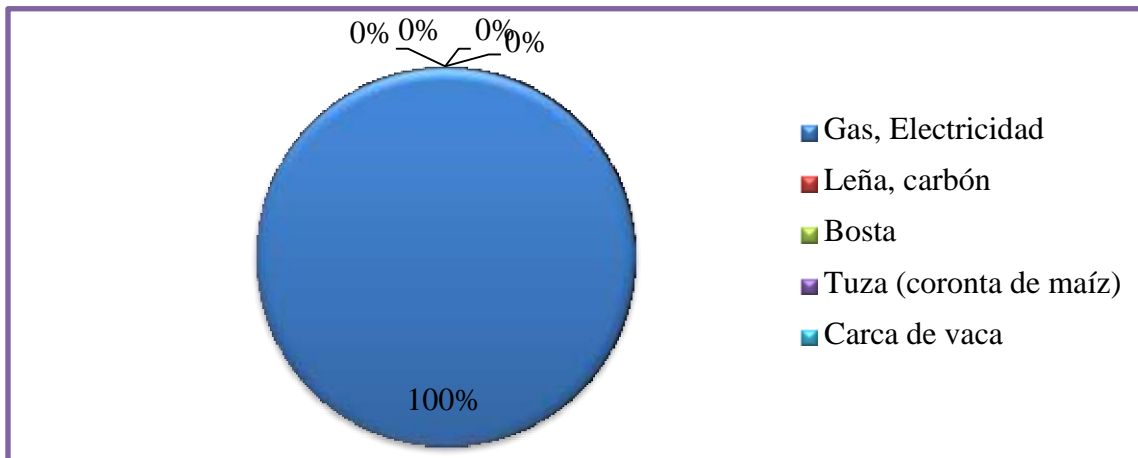
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



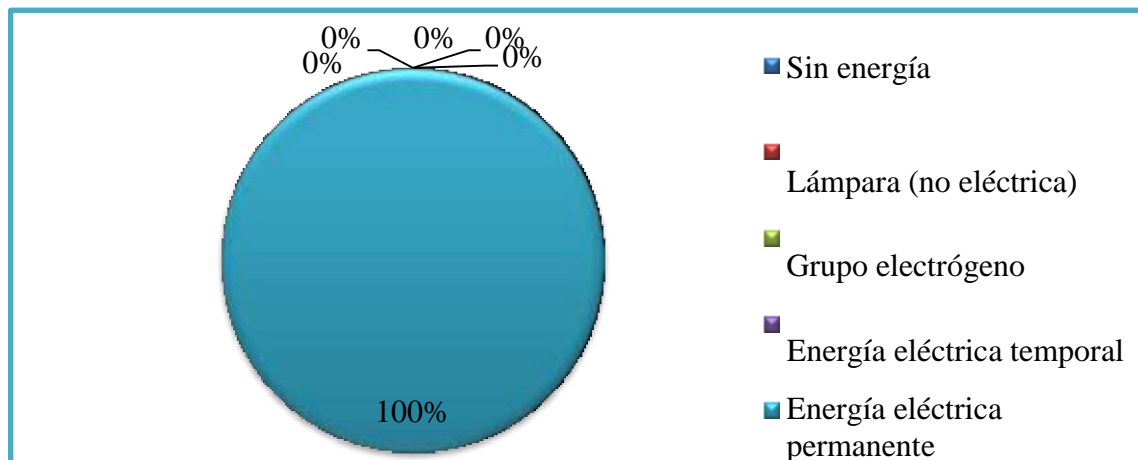
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

COMBUSTIBLE PARA COCINAR



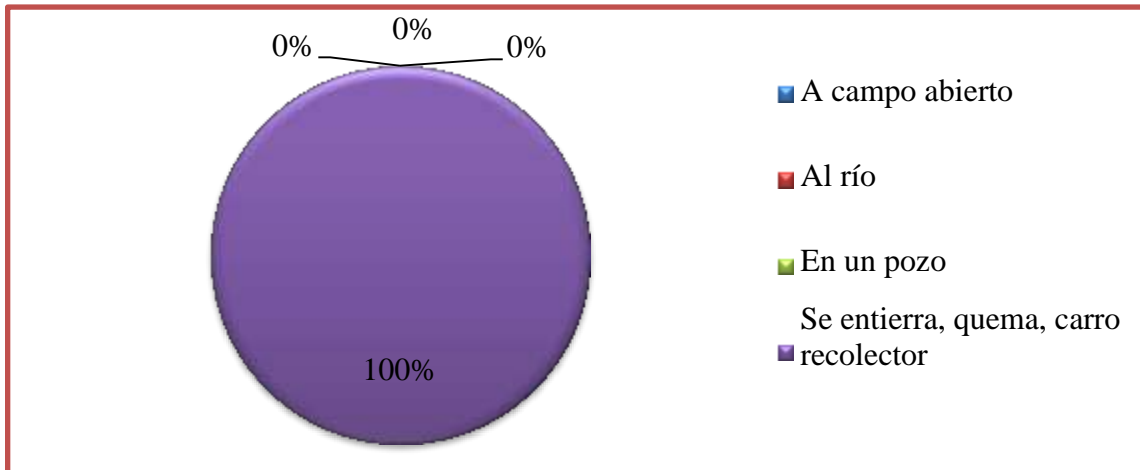
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

ENERGIA ELECTRICA



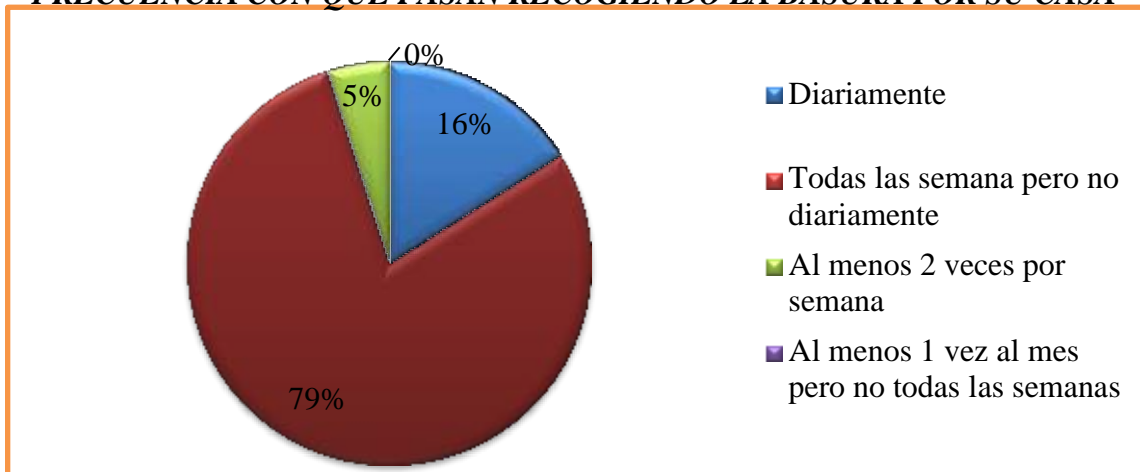
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

DISPOSICIÓN DE BASURA



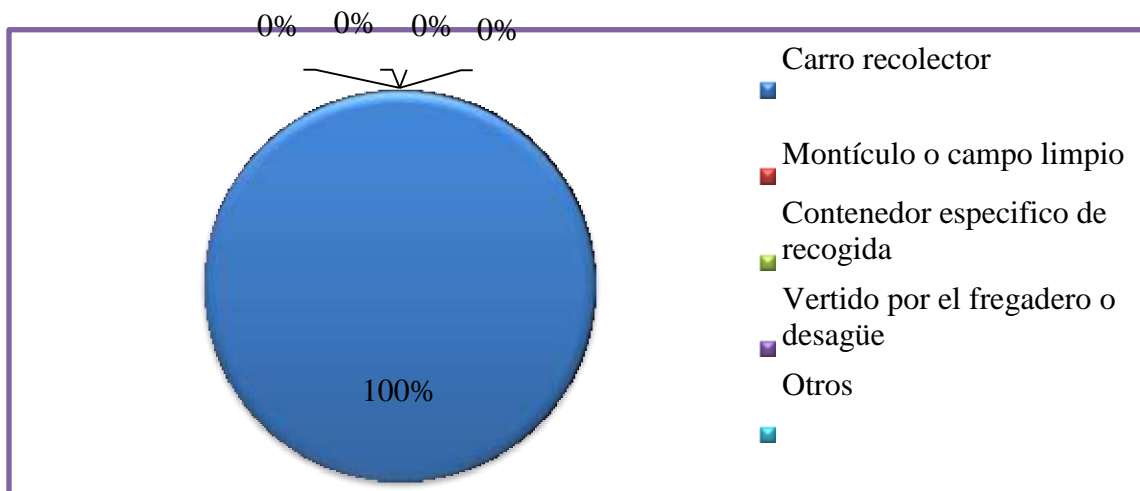
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES

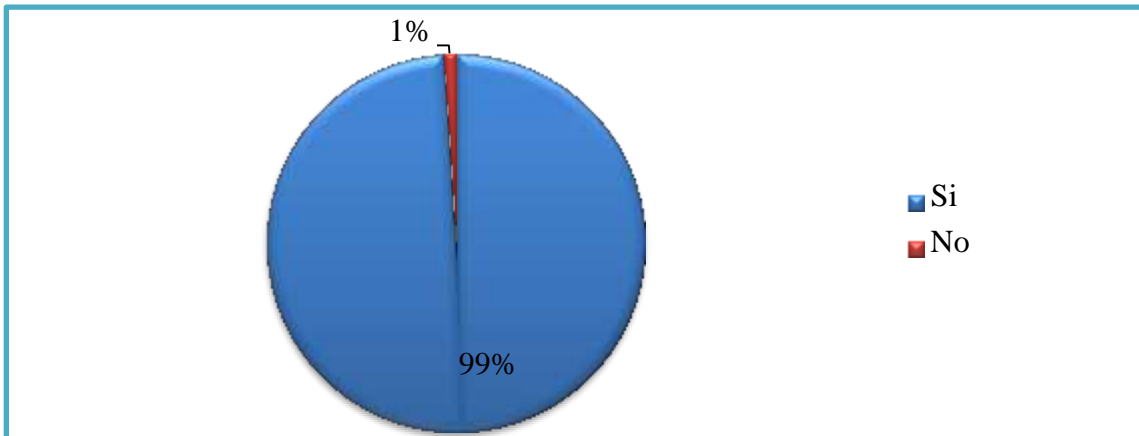


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

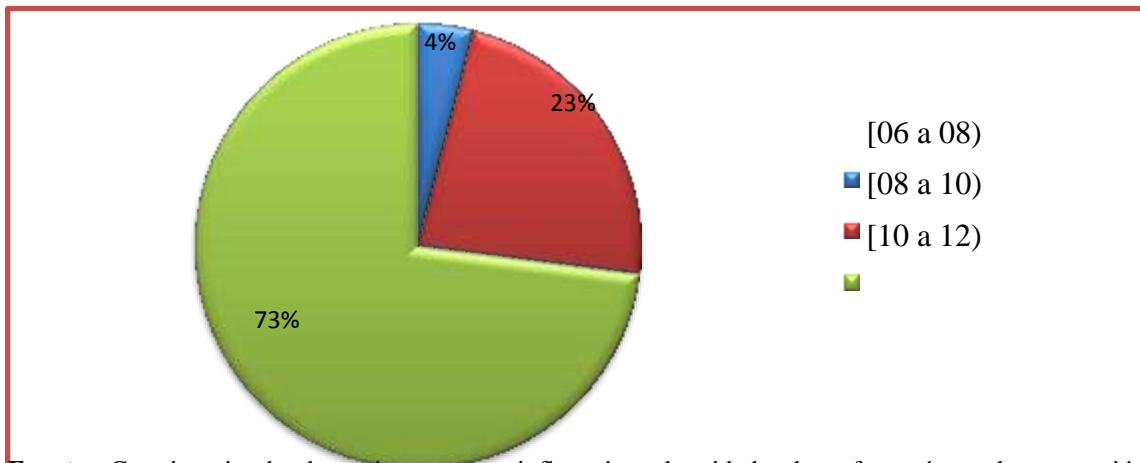
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

SEGÚN ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)



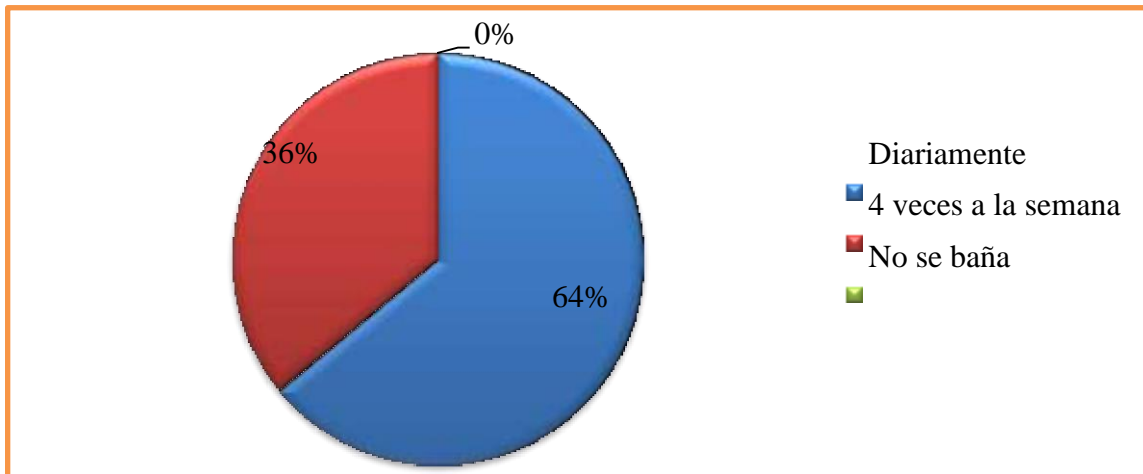
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

N° DE HORAS QUE DUERMEN



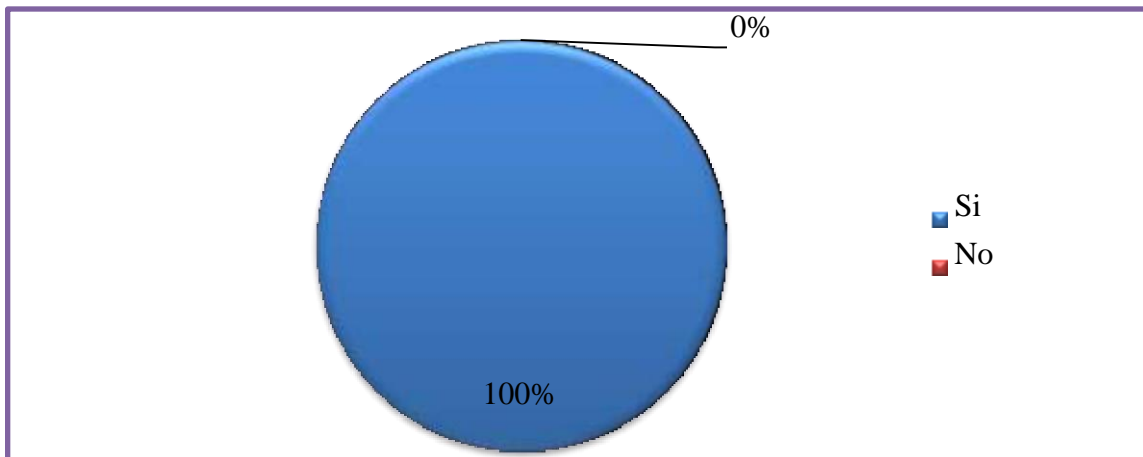
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ESCOLARES.



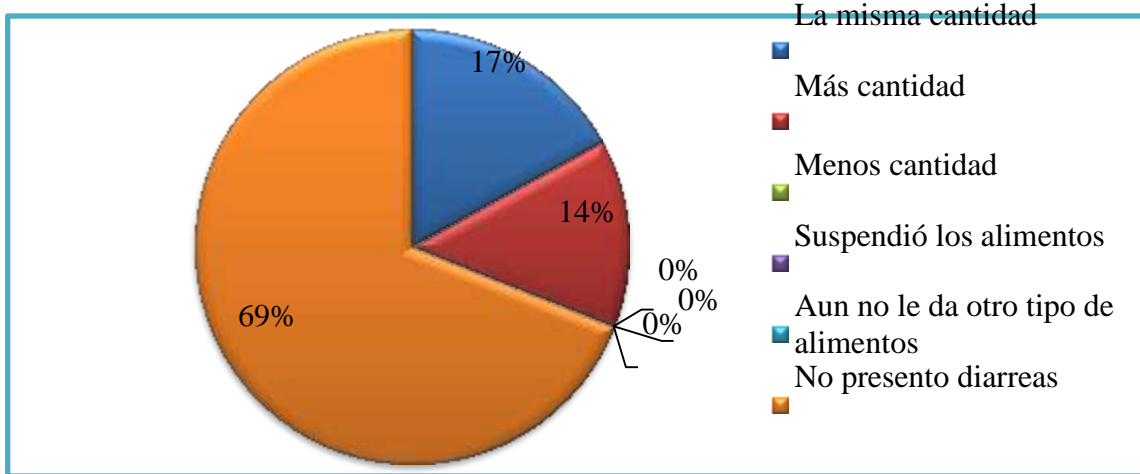
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



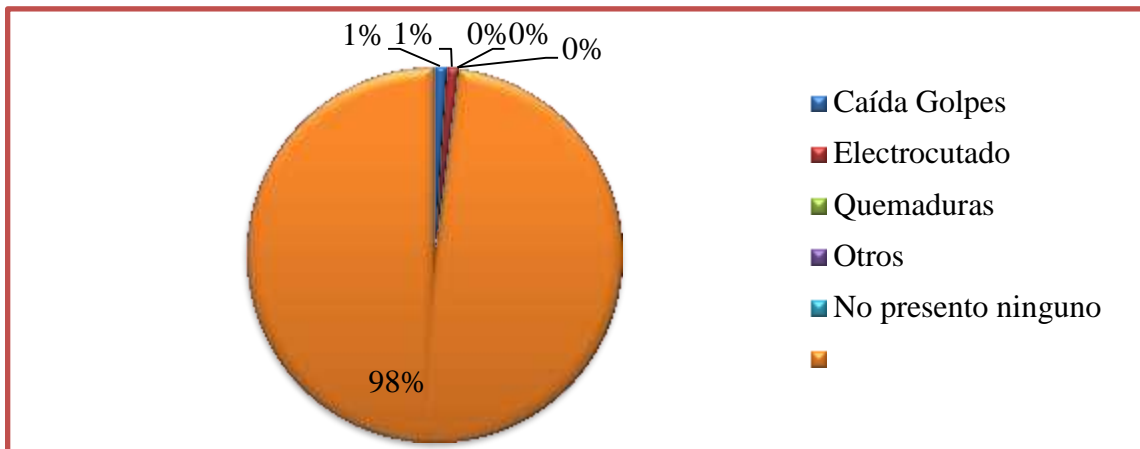
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

SEGÚN EN LAS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, LA ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO A LOS ESCOLARES.



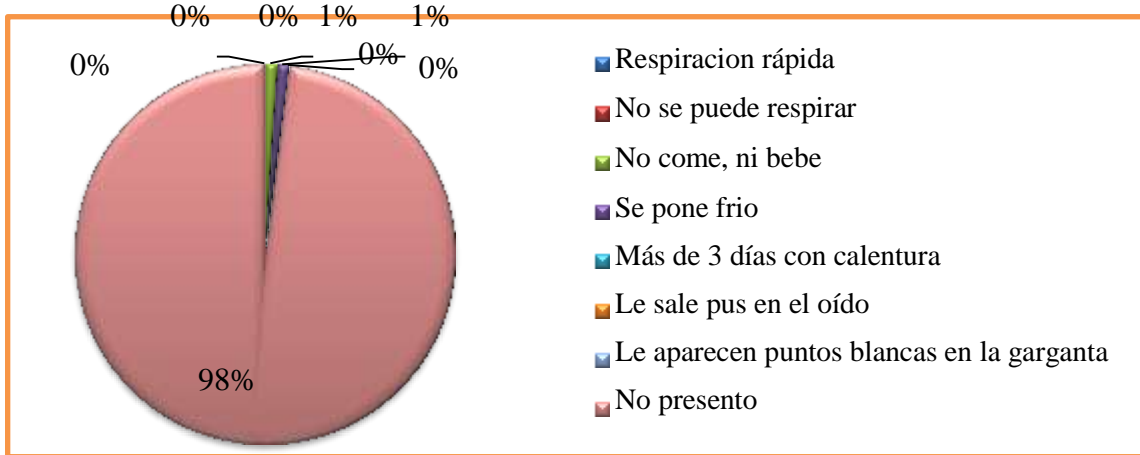
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

EN LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGRAR



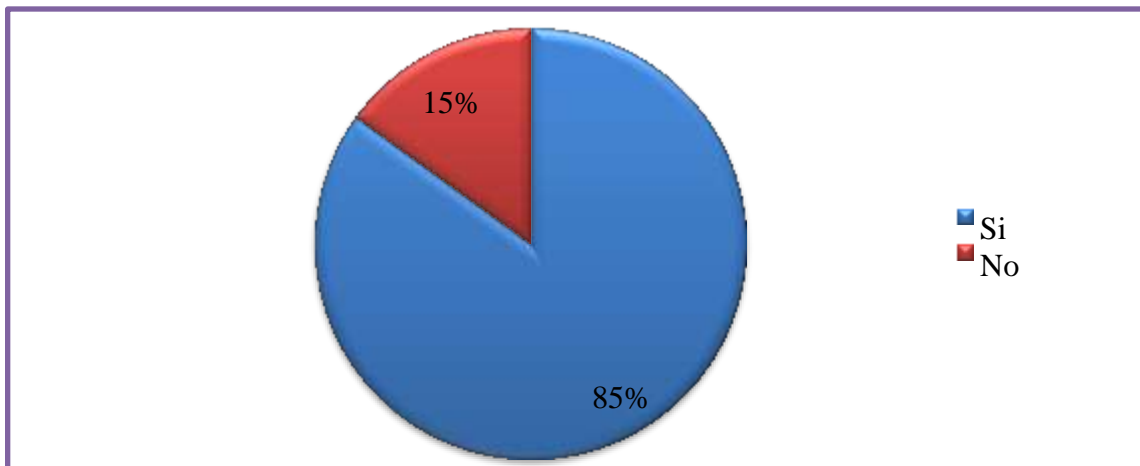
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA



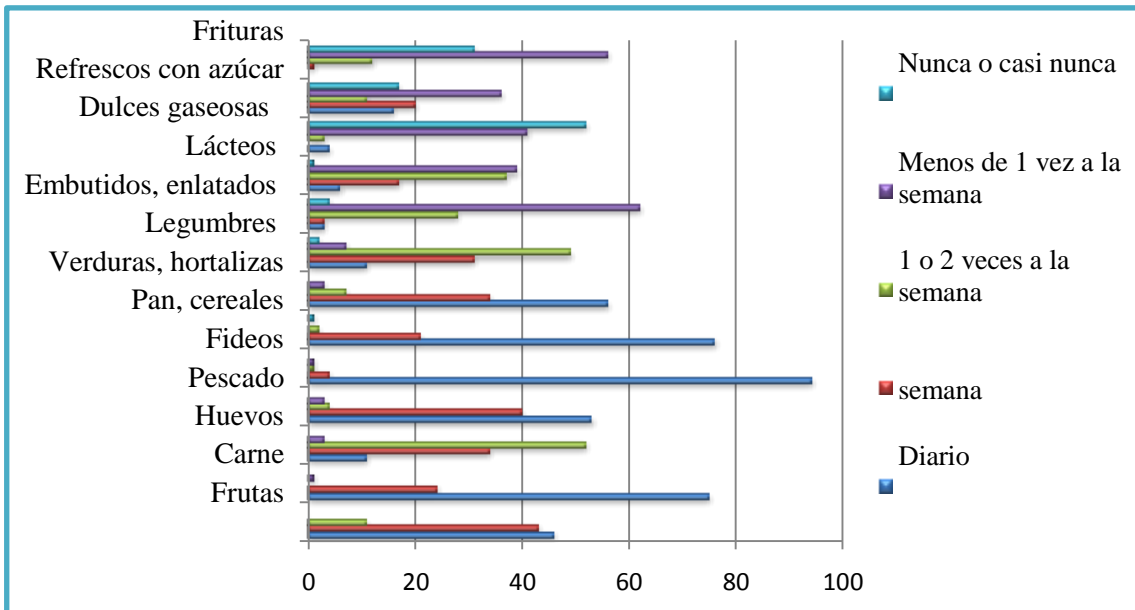
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETA DE ACUERDO A SU SALUD DE LOS ESCOLARES.



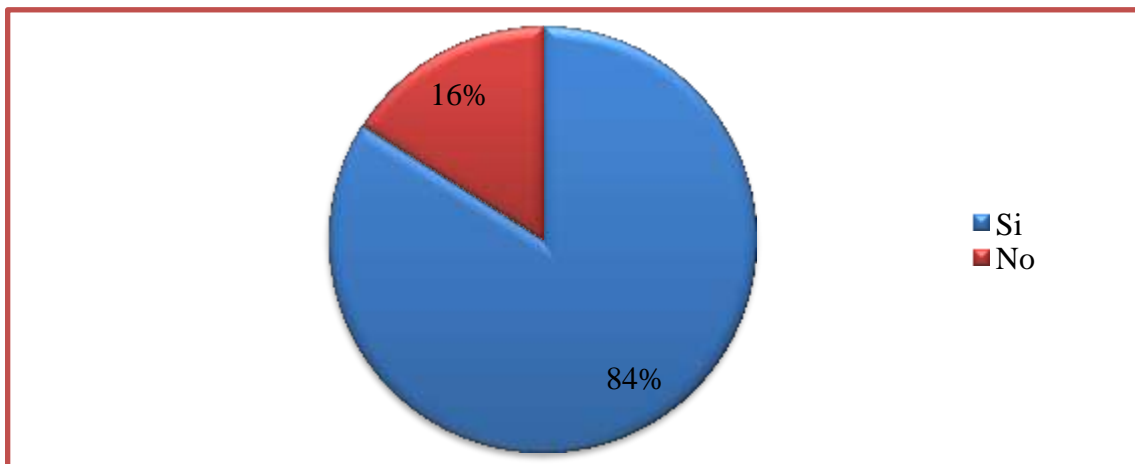
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ESCOLARES.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

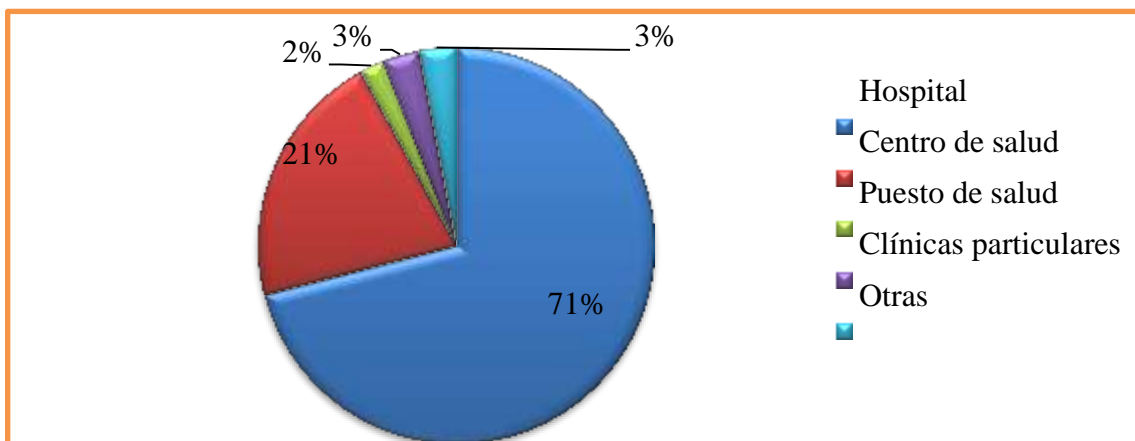
MUESTRA CARNET DE VACUNAS Y TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS ESCOLARES.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

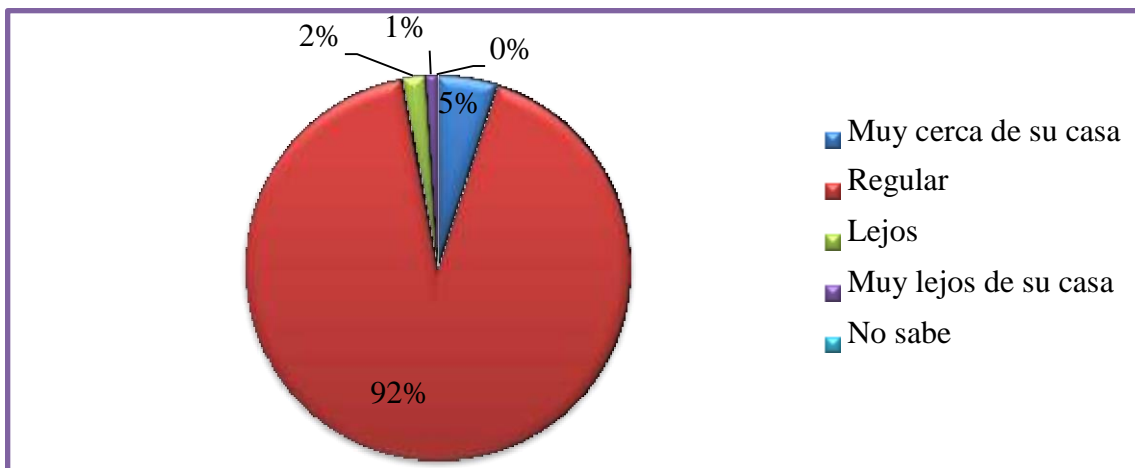
GRÁFICOS DE LA TABLA 4
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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



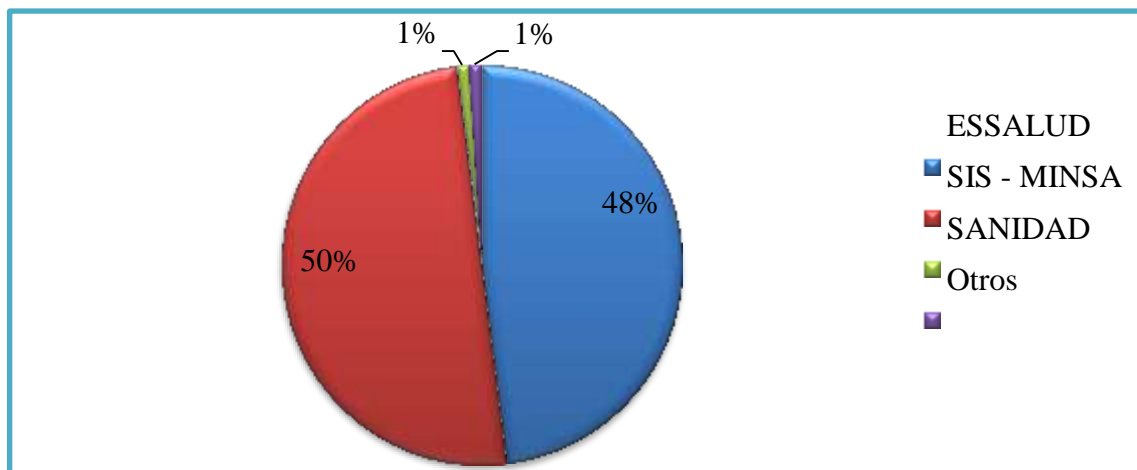
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

CONSIDERA USTED EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA DE LOS ESCOLARES.



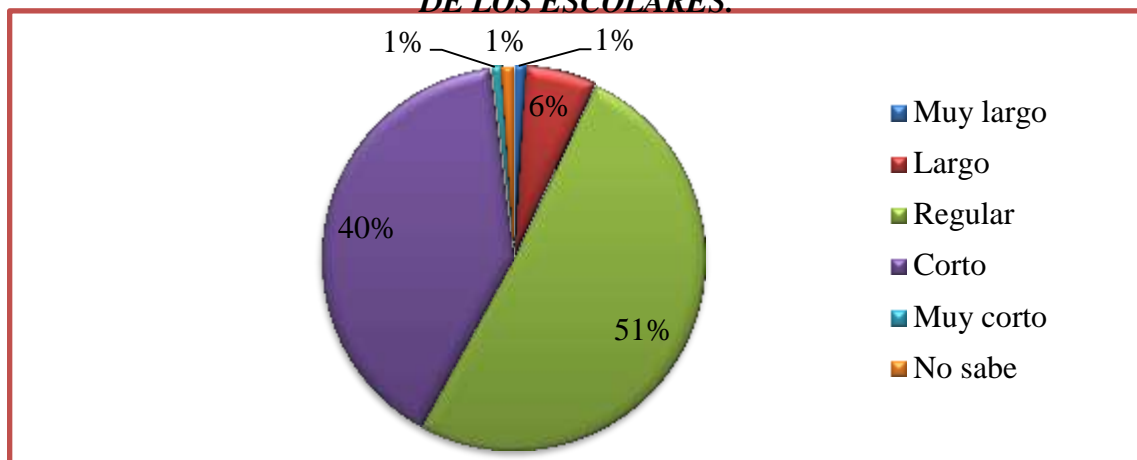
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

TIPO DE SEGURO DE LOS ESCOLARES.



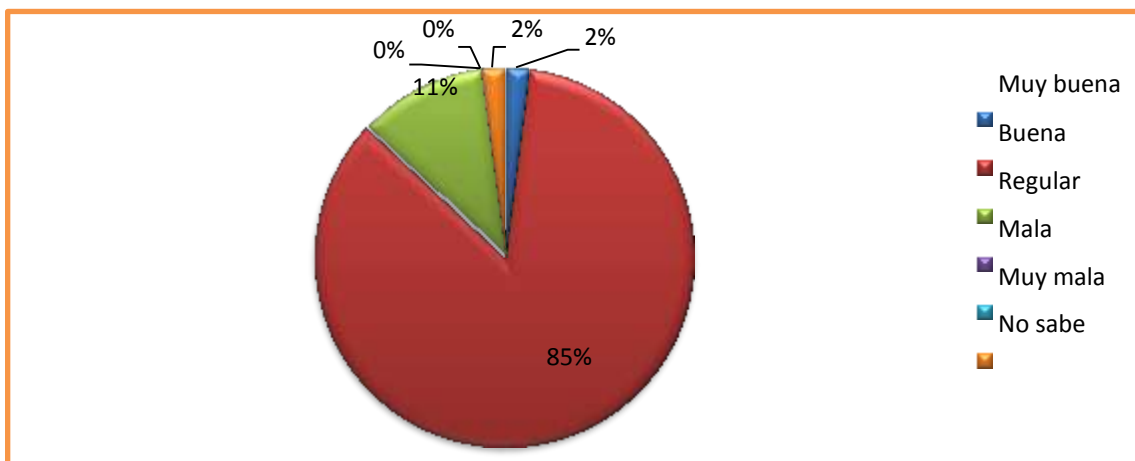
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? DE LOS ESCOLARES.



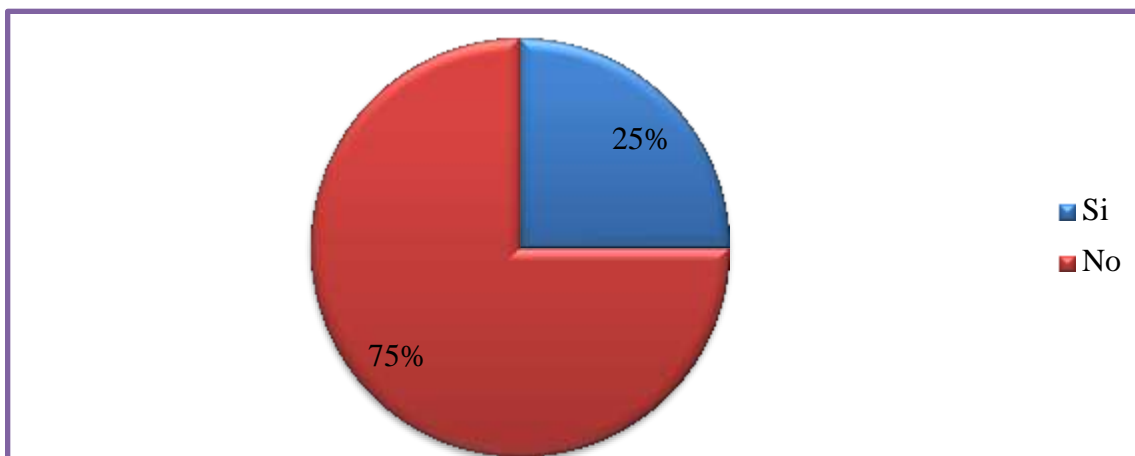
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLAMIENTO DE SALUD FUE DE LOS ESCOLARES.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

PANDILLAJE O DELINCUNCIA CERCA DE CASA DE LOS ESCOLARES.

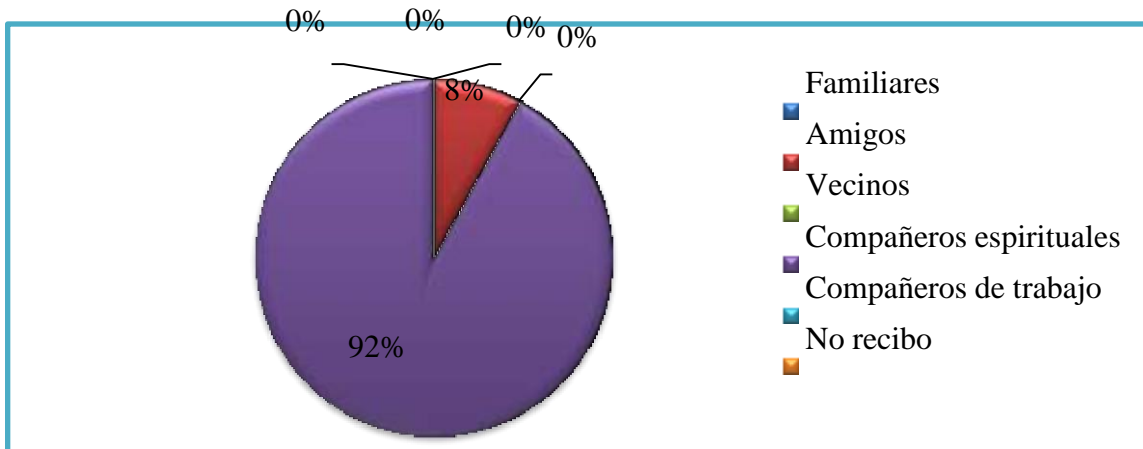


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

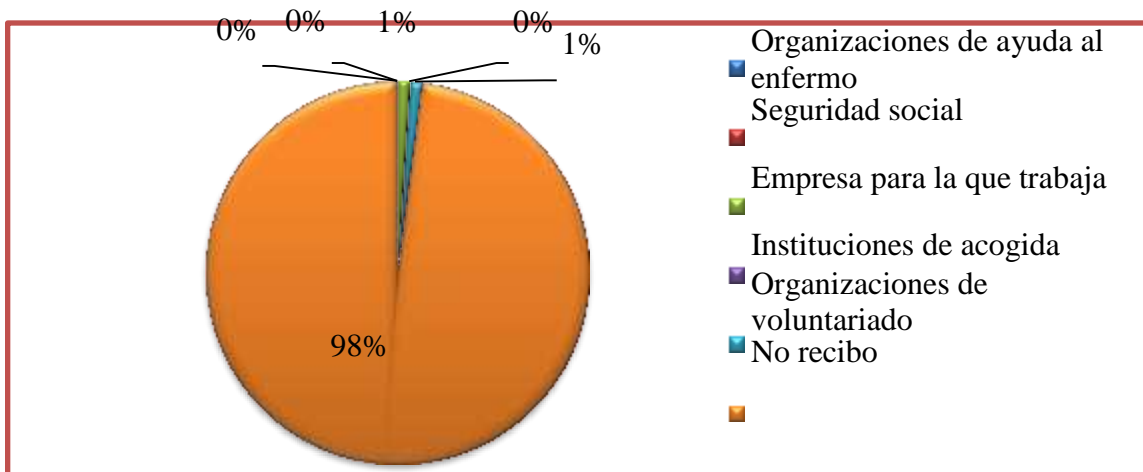
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ESCOLARES.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO

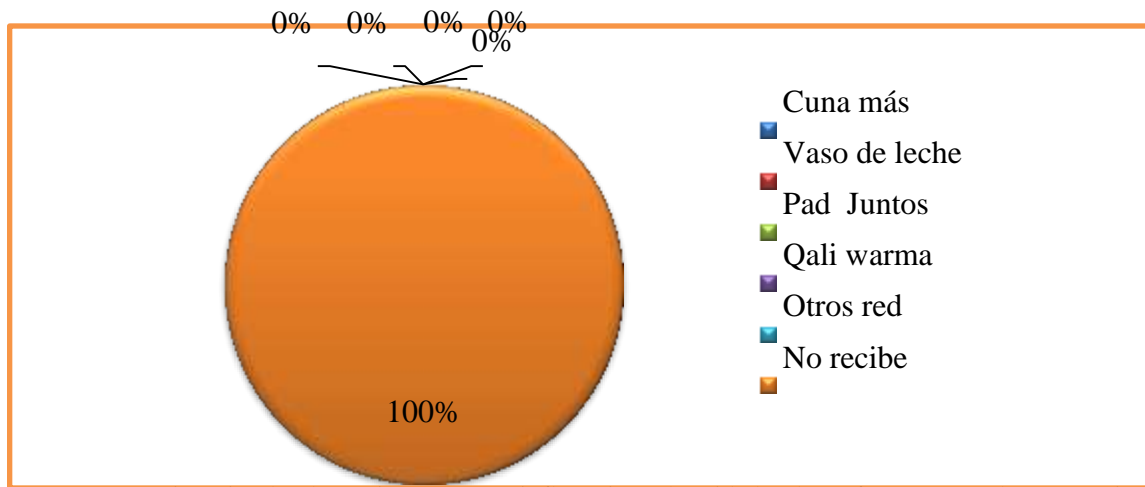


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

PERTENESCAN ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en escolares. Pueblo Joven el Progreso - Chimbote, 2017, elaborado por la directora Vílchez Reyes, aplicado a los escolares del Pueblo El Progreso.