



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES.**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ISIDRO**

**N°89013, CHIMBOTE-2014.**

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

**AUTORA:**

**KATHERYNE ANAIS REYES ROJAS**

**ASESORA:**

**DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2016**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

**PRESIDENTA**

Mgr. Leda María Guillén Salazar

**SECRETARÍA**

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño. A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mis padres Luis y Leticia que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

Gracias por todo papá y Hermanito por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

Los quiero con todo mi corazón y este trabajo que me llevó un año hacerlo es para ustedes, por ser la más chica de la familia aquí está lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecer a Dios por hacer de mis días, días productivos, donde siempre hay algo que aprender, quien supo guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento Y a todos mis sobrinos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

En segundo lugar, agradecer a mi familia que han sido la base de mi formación, cada uno de ustedes ha aportado grandes cosas a mi vida, y me han ayudado a enfrentar la gran tarea de enfrentar a la sociedad. Les agradezco de por todo, en especial por ser los principales benefactores del desarrollo de mi tesis.

Y por último a la Dra. Adriana Vélchez por la guía y la orientación prestada y así lograr el presente proyecto mil gracias.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014. La muestra estuvo constituida por 110 escolares, a quienes a las madres se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad de los escolares son de sexo femenino, la mayoría de las madres tienen secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de S/. 750,00, la ocupación del jefe de familia es eventual, En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, la totalidad tiene conexión domiciliaria de agua, baño propio y energía eléctrica permanente, son vivienda multifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina, la mayoría manifiestan que hay pandillaje cerca de su casa. En determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad de escolares refieren que la institución educativa no recibe ningún tipo de apoyo social y tienen seguro SIS-MINSA.

**Palabras clave:** Determinantes, Escolares, salud.

## **ABSTRACT**

This paper quantitative, descriptive research design one box. General objective was to describe determinants of health in San Isidro school educational institution No. 89013,Chimbote-2014.La sample consisted of 110 school children, mothers who were applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. For analysis of data distribution tables absolute percentage relative frequencies were constructed. And their respective statistical graphs, with the following results: In the biosocioeconomic determinants, more than half of the students are female, most mothers have completed secondary and incomplete, your income is less than S / . 750.00, the occupation of the household head is possible, in the determinants of health related to housing, all household connections to water, private bathroom and permanent power, are multifamily housing. The determinants of lifestyles, all have clear rules and expectations about their behavior and / or discipline, most state that there pandillaje near his home. In determinants of social and community networks, all schools report that the school does not receive any social support and SIS-MINSA have insurance.

**Keywords:** Determinants, School, health.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
<b>III. METODOLOGÍA.</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	19
3.2. Universo muestral .....	19
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Plan de análisis.....	32
3.6 Principios éticos.....	34
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	35
4.2. Análisis de resultados.....	46
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	74
5.2. Recomendaciones.....	76
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	77
<b>ANEXOS</b> .....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.	
<b>TABLA 2</b> .....	36
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.	
<b>TABLA 3</b> .....	39
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.	
<b>TABLA 4, 5, 6</b> .....	42
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1.....</b>	<b>105</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 2.....</b>	<b>107</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 3.....</b>	<b>113</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE- 2014.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 4,5,6.....</b>	<b>118</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como propósito describir los determinantes de la salud en escolares Institución educativa san isidro n°89013, Chimbote-2014 y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida. La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales,

familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de los niños ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente norma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la

presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud de grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la

Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10)

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectaron las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

No escapa esta problemática de salud en los niños, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta realidad problemática no escapan los escolares de la Institución educativa San Isidro N°89013, ubicado en el Departamento de Ancash, Provincia del Santa, Distrito de Chimbote. Esta institución educativa limita por el norte con jirón manco Cápac, por el sur A.V Aviación, por el este Jirón Atahualpa, y oeste jirón ramón castilla. La Institución educativa San Isidro N°89013, colegio estatal mixto cuenta con los niveles de educación inicial y educación primaria, a cargo del profesor Segundo Palomino Estefo, la Institución cuenta con un local nuevo y moderno, así como un importante y novedoso centro de cómputo y biblioteca. (13)

Asimismo cuenta con 110 escolares de los cuales en jardín de 3 años tenemos 12 alumnos, en 4 años 12 alumnos ,en 5 años 10 alumnos ,en primer

grado 12 alumnos, en segundo grado 12 alumnos, en tercer grado 12 alumnos, en cuarto grado 14 alumnos ,en quinto grado 14 alumnos y sexto grado 12 alumnos. Las viviendas de los escolares mayormente son construidas de esteras y adobes, los techos de Eternit, madera y estera con piso de tierra , no cuenta con veredas ni pistas, se observa a comulación de basuras alrededores de las viviendas, Así mismo no se observa comedores populares ni vasos de leches. En cuanto a la morbilidad de los niños se observa que son resfríos comunes, enfermedades gastrointestinales y alergias debido a la contaminación ambiental de basura. Se observa familias humildes de bajos recursos económicos y niños con problemas de obesidad (13).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares Institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014?**

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

Describir los determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014.

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

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico



(Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en escolares Institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos, en escolares Institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en escolares Institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014.

Finalmente esta investigación se justificó en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los escolares y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad fueron esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los escolares y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitió incentivar a los estudiantes de la salud de la Universidad católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos

A construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorando la salud de los escolares, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el centro de salud magdalena nueva porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la Institución educativa y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de las Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedades favorecer su salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

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

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Gonçalves M y col (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar L y García G (15), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas

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

**A nivel Nacional:**

Rodríguez Q (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en los determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%).

Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

**A nivel local:**

Melgarejo E y col (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de

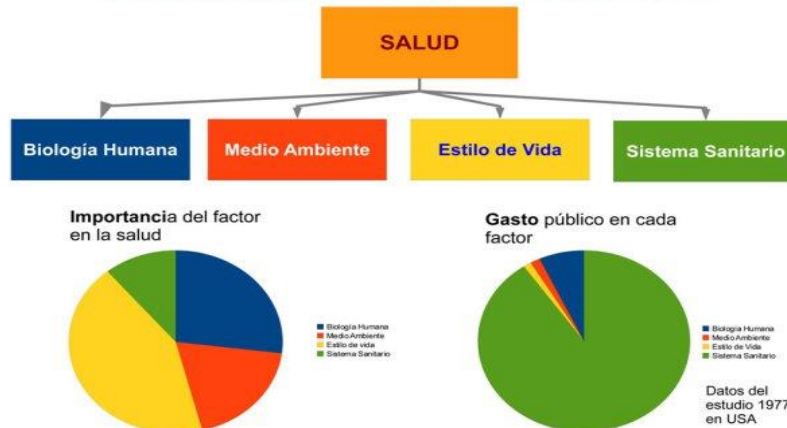
cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

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

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).

## Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las

condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (19).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

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



### **a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

### **b) Determinantes intermediarios**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (20).

### **c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (19).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20).

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

**Comunidad:** Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en

las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21)

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación:**

**Tipo y nivel:** Cuantitativo, descriptivo (22,23).

**Diseño de la investigación:** Diseño de una sola casilla (24,25).

#### **3.2. Universo muestral:**

El universo muestral estuvo constituido por 110 escolares de la institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014.

##### **3.2.1 Unidad de análisis:**

Escolares de la institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014. que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de inclusión:**

- Escolares que estuvieron matriculados en la institución educativa San Isidro N°89013, y que asistieron regularmente.
- Las madres de los escolares de la institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote que contaron con la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar la condición socioeconómica y nivel de escolarización.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Escolares de la institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote que tuvieron algún trastorno mental.
- Escolares y sus madres que tuvieron problemas de comunicación.

### **3.3. Definición y Operacionalización de las variables:**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

##### **Sexo**

###### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (26).

###### **Definición Operacional**

Escala nominal

Masculino

Femenino

##### **Grado de Instrucción**

###### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (27).

###### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (28).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (29).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal.

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

## **II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (30).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Tipo**

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

#### **Tenencia**

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

#### **Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

- Aire libre
- 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 específico de recogida.
- Vertido por el fregadero o desagüe.
- Otros.

### **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

#### **Número de horas que duermen**

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

#### **Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

- La misma cantidad
- Menos cantidad

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (32).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

## **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (33).

### **Apoyo social natural**

#### **Escala ordinal**

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

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

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

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

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

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

#### **Acceso a los servicios de salud**

##### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (34).

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

Escala nominal

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

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

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

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en escolares Institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de las madres de los escolares entrevistados.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico en escolares Institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote. sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en escolares Institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014: hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los escolares.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en escolares Institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

### **Control de Calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 los escolares de 0 a 11**, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los escolares de 0 a 11 años (Anexo 02).

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA**

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

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



Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (35,36) (Anexo 03).

### **3.5 Plan de análisis:**

#### **3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y se le pidió el consentimiento a las madres de los escolares de la institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los escolares de la Institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los escolares de la institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las madres de los escolares de la institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

### **3.6 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (37).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los escolares que la investigación es 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 evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los escolares que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES  
INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	60	54,6
Femenino	50	45,4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	32	29,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	78	71,0
Superior completa e incompleta	0	0,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	92	83,7
De 751 a 1000	18	16,3
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	18	16,3
Eventual	81	73,7
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	11	10,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**  
*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013,  
CHIMBOTE-2014*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	54	49,0
Vivienda multifamiliar	56	51,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	13	11,9
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	97	88,1
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	95	86,3
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	15	13,7
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	90	81,9
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	18	16,3
Eternit	2	1,8
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	90	81,9
Material noble ladrillo y cemento	20	18,1
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 2**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN**  
**ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE- 2014**

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	59	53,7
Independiente	51	46,3
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	110	100,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	110	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	96	87,2
Leña, carbón	14	12,8
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
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	110	100,0
Vela	-	0,0

<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	59	53,7
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	51	46,3
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

**Continúa....**

**TABLA 2.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE- 2014**

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	51	46,3
Al menos 2 veces por semana	59	53,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	51	46,3
Montículo o campo limpio	59	53,7
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**  
*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013,  
CHIMBOTE- 2014*

<b>Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>	N	%
Si	69	62,8
No	41	37,2
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>N° de horas que duerme</b>	N	%
[06 a 08)	0	0,0
[08 a 10)	98	89,0
[10 a 12)	12	11,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Frecuencia con que se baña</b>	N	%
Diariamente	46	41,9
3 veces a la semana	64	58,1
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	N	%
Si	110	100,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue</b>	N	%
La misma cantidad	10	9,0
Menos cantidad	2	1,9
Más cantidad	7	6,3
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	91	82,8
<b>Total</b>	<b>110</b>	

<b>los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	N	%
Caída	99	90
Golpes	8	7,2
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	3	2,8
Otros	0	0,0
No presento ninguno	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Continúa....



**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE- 2014*

<b>Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
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	110	100,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	99	90,0
No	11	10,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	11	10,0
No	99	90,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

**Continúa....**

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013,  
CHIMBOTE-2014**

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	59	53,7	42	38,1	9	8,2	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Carne	32	29,0	64	58,2	14	12,8	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Huevos	13	11,8	36	32,7	57	51,8	4	3,7	0	0,0	110	100,0
Pescado	0	0	21	19,0	71	64,6	18	16,4	0	0,0	110	100,0
Fideos, arroz, papa	44	40,0	46	41,9	20	18,1	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Pan, cereales	93	84,6	17	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Verduras, hortalizas	48	43,7	44	40,0	18	16,3	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Legumbres	12	10,9	66	60,0	32	29,1	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Embutidos	0	0,0	0	0,0	71	64,6	39	35,4	0	0,0	110	100,0
Lácteos	32	29,0	63	57,2	13	11,9	2	1,9	0	0,0	110	100,0
Dulces	0	0,0	29	26,3	58	52,8	22	20,0	1	0,9	110	100,0
Refrescos con azúcar	22	20,0	65	59,0	23	21,0	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Lactancia materna exclusiva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	110	100,0	110	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES  
INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0
Centro de salud	110	100,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	46	41,9
Regular	56	50,9
Lejos	8	7,2
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	110	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	36	32,7
Largo	57	51,9
Regular	17	15,4
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	45	40,9
Buena	61	55,4
Regular	4	3,7
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Continúa....

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.*

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	21	19,0
No	89	81,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.*

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	110	100,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	110	100
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote -2014, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**TABLA 06**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ESCOLARES INSTITUCION EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013. CHIMBOTE-2014.*

<b>Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
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	110	100,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

#### 4.2. Análisis de los resultados:

**Tabla 1:** Del 100 % (110) escolares de la Institución educativa San Isidro N°89013, el 54,6% (60) son de sexo masculino; en el grado de instrucción de la madre el 71,0% (78) tienen secundaria completa/secundaria incompleta; en el ingreso económico familiar el 83,7% (92) tienen menos de s/.750.00; en la ocupación del jefe de familia el 73,7% (81) tiene un trabajo eventual.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Loyola F (38), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012”. Concluye que el bajo rendimiento académico en los escolares está influenciado por diferentes factores como factores biosocioeconomicos, la mayoría de las madres de los escolares tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, las madres de los escolares tienen un bajo nivel de instrucción y una inadecuada alimentación debido a que la familia consume alimentos ricos en carbohidratos. Este estudio se relaciona con mi investigación en cuanto al ingreso económico y grado de instrucción de la madre debido a que es un factor importante en el rendimiento escolar.

Urueña S y col (39), en su investigación titulada “Determinantes del trabajo infantil y la escolaridad: el caso del Valle del Cauca en Colombia 2009”. Concluye que la escolaridad están influenciados por diferentes factores como la edad, el género y la etnia; características de los padres del hogar como su educación, el género y la edad; factores regionales exógenos como la zona (urbana–rural); y características del hogar y su composición como la tasa de ocupación de las personas adultas. Por otro lado, los factores que influyen positivamente en la

probabilidad de que los escolares asistan a la escuela es vivir en un hogar ubicado en zona urbana donde el padre sea mujer o más educado y donde haya mayor número de niños varones en el hogar. La presente investigación se relaciona con mi estudio debido a que los factores biosocioeconomicos influyen en la educación y bienestar del escolar.

Lozano J (40), en su investigación titulada “Determinantes de la deserción y repitencia escolar de los hogares en condiciones de pobreza en la república dominicana: Evidencia de la encuesta de Evaluación de la Protección Social 2010”. Concluye que el bajo ingreso económico impacta negativamente en la mayoría de los casos, confirmando que el ingreso familiar tiene el símbolo y significancia esperados, por lo cual los estudiantes provenientes de familias con menor nivel de ingreso tienen mayor probabilidad de desertar la escuela que los padres de mayor ingreso.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Vílchez M (41), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012”. Concluye que la mayoría de las madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta; cuentan con una ocupación eventual e ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000; sus viviendas son de material noble y con servicios básicos.

Lorenzo G. (42), en su investigación titulada “Análisis de los determinantes del rendimiento escolar”. Concluye que en el ingreso familiar mensual se observó que el 29,60% su ingreso mensual es de 1001 a 1005; en el grado de escolaridad del tutor se mostró que el 33% de los padres alcanzaron el 4to.



Grado de escuela primaria y en el sexo resulto que las niñas tienen resultados inferiores a los niños.

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que en el Perú existen 7 millones 28 mil 935 niños de 0 a 11 años, que representan el 23,3% de la población total. Del total de ellos, el 51% son hombres y el resto mujeres. Además, dicha institución estimó que en 2021, la población de estos menores será de 6 millones 747 mil 820 personas, que equivaldrá al 20,4% del total de habitantes. Según cada región natural, el 49,4% de pequeños se encuentra en la Costa, el 34,4% en la Sierra y el 16,3% en la Selva. El 86% de hogares peruanos recibe mil soles o menos, es decir no alcanza para cubrir la canasta básica familiar valorizada en S/1.292. El nivel educativo del Jefe de familia es bastante mejor que en el nivel marginal. Las familias en la costa, se dedican en su mayoría al trabajo en oficinas, en tiendas o en empresas; tienen mayores oportunidades de trabajo y son eventuales (43).

Por otro lado el sexo es cómo estamos definidos como femeninos, masculinos. Describe nuestro cuerpo interior y exterior, incluso nuestra anatomía sexual y reproductiva, nuestra composición genética y nuestras hormonas. Cuando hablamos de sexo masculino nos referimos a un género completamente opuesto al género femenino. El cuerpo humano de sexo masculino posee mayor cantidad de músculos desarrollados, respecto al ser humano de sexo femenino, voz gruesa, conducta más ruda que puede llegar a violenta. El hombre no se preocupa tanto por los detalles como la mujer, por lo que el sexo masculino es tosco, ordinario y más estándar que la mujer. El sexo masculino es el productor del Gameto Masculino, esta célula es

la llamada “Espermatozoide” el cual posee toda la información que pueda aportar el género masculino al proceso de reproducción (44).

Así también la edad es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, según la OMS la edad escolar es la etapa comprendida entre los 6 y 11 años de edad, también llamada niñez intermedia en la que se adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante, los varones son más pesados y altos que las niñas, los sistemas de su cuerpo maduran más, desarrollo cerebral casi completo. En este periodo establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, presentan el conflicto de laboriosidad-inferioridad, se encuentran fracasos o desalientos constantes experimentarían sentimientos de inferioridad, coordinados y auto controlados, forma valores y son más propensos a diversas enfermedades (45).

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 (46).

Según el informe de Inclusión Social en España. El nivel de estudios de los padres implica en la formación de sus hijos. La educación de los padres es esencial en el logro escolar de los hijos. Así mismo sitúa a los niños de entornos de bajo nivel educativo en situación de desventaja al inicio de la escolarización obligatoria. El nivel de estudios de la madre es el factor que más influye en el devenir educativo de los hijos (47).

La ocupación es la función que desempeña un empleador para ganar el sustento o un cambio que le permita mantenerse en su día a día. Está directamente relacionado con la subsistencia humana (48).

En la presente investigación un poco más de la mitad de los escolares son de sexo masculino, en esta etapa de vida el escolar tiene un crecimiento a ritmo lento y constante, en la cual están propenso a diversas enfermedades de la niñez como trastornos de crecimiento y desarrollo, malnutrición por exceso, anemia, parasitismo intestinal, defectos visuales y auditivos; por lo cual es un factor importante en la salud del escolar, así también el niño enfrenta una de las etapas más exigentes de su desarrollo personal, la cual será determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales. La mortalidad es muy baja en esta edad, así como también lo es el riesgo de enfermar gravemente o de hospitalizarse. El escolar puede presentar problemas de salud que deben ser cuidadosamente considerados como problemas en sí y también su influencia en el desarrollo de su vida y en su rendimiento escolar.

En cuanto al grado de instrucción de la madre la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta esto influye en la relación con las condiciones de salud del niño como también en el logro escolar de los hijos a la vez es un factor de riesgo para el escolar en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela).

El grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo, incentivando su participación activa en el proceso; asimismo, promueve la responsabilidad en el cuidado de su salud, familia y comunidad. En ese sentido, podemos afirmar que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las madres entrevistadas, contribuirá a que no se le brinde un cuidado integral al

niño, por ejemplo, el no asistir a los controles del niño de acuerdo a su edad, esto implica que el profesional de enfermería deba educar a la madre en el cuidado del niño.

Así mismo la mayoría de las madres de los escolares refieren tener un ingreso económico menor de S/. 750.00 siendo esto un factor que influye en la salud del escolar como cubrir sus necesidades nutricionales, vestido y educación. Su ocupación de las madres de los escolares es eventual siendo esto un factor que puede influir en la educación y en satisfacer las necesidades de la familia como en el nivel socioeconómico.

**Tabla 2:** Del 100% (110) escolares de la Institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, en tipo de familia 51,0% ( 56) es vivienda multifamiliar; en tenencia el 88,1% (97) tiene una vivienda propia; en el material del piso el 86,3% (95) es de tierra; en el material del techo el 81,9% (90) es de madera, estera; en el material de paredes el 81,9% (90) es de estera y adobe; en el número de personas que duermen por habitación el 53,7% (59) duermen de 2 a 3 miembros; en el abastecimiento de agua el 100,0% (110) tiene agua de Conexión domiciliaria; en eliminación de excretas el 100,0% (110) tiene baño propio ; en combustible para cocinar el 87,2% (96) tiene gas, electricidad ; en energía eléctrica el 100,0% (110) tiene energía eléctrica permanente ; La disposición de basura el 53,7 % (59) a campo abierto; la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 53,7% (59) al menos 2 veces por semana; suele eliminar su basura el 53,7% (59) en el montículo o campo abierto.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Julca S (49), 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.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

García T (50), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote – 2012”. 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.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que el material que predomina en las paredes exteriores de la vivienda de los pobres es el adobe / quincha y tapia (62,0%), mientras que en las paredes de la vivienda de los no pobres predomina el ladrillo o bloque de cemento (60,9%). En el 66,8% de los hogares pobres predomina la tierra en el piso de su vivienda, en el caso de los hogares no pobres es el 21,4%. En el 50,2% de los hogares no pobres predomina cemento en el piso de sus viviendas, mientras que en la vivienda de los pobres en el 24,1% prevalece este material. Solo en el 1,8% de la vivienda de los pobres

tiene en el piso parquet/láminas o losetas, mientras que en el 22,7% del piso de la vivienda de los no pobres predomina este material (43).

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que la gran mayoría de las viviendas de los hogares peruanos tienen techo de teja o calamina (75,4%). Los hogares pobres con techo de concreto alcanzan solo al 9,9%. Las viviendas con techo de material precario llegan al 14,6% de los pobres y al 10,3% de los no pobres. La vivienda de los pobres y pobres extremos tienen en promedio menor número de cuartos y mayor número de personas, existiendo una mayor densidad poblacional e índice de hacinamiento. Según resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2013, el promedio de cuartos de un hogar pobre es de 2,9, mientras que la de un hogar no pobre es de 3,6 cuartos. Tanto en el área urbana como rural el promedio de cuartos de un hogar pobre son casi similares y tampoco presenta variación alguna con el transcurrir de los años (43).

Por otro lado en la condición de tenencia de una vivienda propia, la gran mayoría (81,8%) de los peruanos tienen vivienda propia. Si bien la gran mayoría de pobres y pobres extremos son propietarios de su vivienda; sin embargo son viviendas precarias y sin servicios básicos adecuado, los que tienen título de propiedad es solo el 32,9%, entre los pobres extremos esta proporción es de 17,3%. La falta del título de propiedad en los pobres, limita las posibilidades de acceder al crédito, ya que no tienen posibilidades de ofrecer garantías sólidas directas que les faciliten mejorar sus viviendas, iniciar negocios o realizar cualquier inversión productiva. Asimismo, el no tener título de propiedad restringe la movilidad residencial y laboral. En el caso de los no pobres, el 65,2% tienen título de propiedad de su vivienda. Según área de residencia, la tenencia de título de propiedad es mayor en el área urbana (43).

El 61,0% de los hogares peruanos se abastecen de agua para consumo humano proveniente de red pública dentro de la vivienda. El 21,6% de los hogares pobres consumen agua de río, acequia o manantial, de cada 100 hogares pobres 33 tenían el servicio de desagüe por red pública de alcantarillado dentro de su vivienda, 22 eliminaban las excretas mediante pozo séptico y el 22 por pozo ciego o negro o letrina y 19 no tenían este servicio higiénico, lo que muestra la presencia de altos riesgos para la salud de las personas y la salud ambiental de estos hogares. De cada 100 hogares no pobres 70 eliminan las excretas mediante red pública dentro de la vivienda, 5 tienen este servicio dentro del edificio pero fuera de la vivienda, 8 utilizan pozo séptico, 10 por pozo ciego o letrina, entre otros (43).

El 79,4% de los hogares pobres y el 95,2% de los hogares no pobres tienen energía eléctrica por red pública. El 13,2% de los hogares pobres todavía utilizan la vela para alumbrarse. El 41,7% de los hogares pobres usan solamente gas o utilizan dos combustibles, siendo uno de ellos el gas para cocinar sus alimentos (sólo gas 14,1%, gas más otro tipo de combustión 27,6%) y el 36,0% utilizan leña. En cambio, los hogares no pobres el 80,2% usa el gas o combina el uso de este combustible con otro tipo (solo usa gas 45,5%, gas y otro tipo de combustible el 34,7%) (43).

El 45,0% del total de viviendas del Perú cuenta con dos o menos habitaciones, el 45,5% tenía pisos de tierra, el 60,8% contaba con abastecimiento de agua mediante red pública dentro de la vivienda, el 69,6% tenía alumbrado eléctrico (51).

Hablar de vivienda unifamiliar significa referirse a 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 (52).

Por otro lado cada individuo o al menos, cada familia tienen la necesidad de un hogar propio donde asentar su vida. La adquisición de una vivienda digna se ha convertido en un derecho imprescindible en toda sociedad que se precie de desarrollada. Se necesita tener su propio espacio, donde poder desarrollar no solo actividades conjuntas con otros miembros del grupo familiar, sino también tener un espacio para su intimidad. Asegura un futuro inmobiliario para los suyos a través de la adquisición de un espacio físico (53).

El tener viviendas de piso de tierra, adobe y de eternit deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de alojamiento no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social (54).

Así mismo es necesario mencionar que las condiciones de la vivienda cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas que generan



enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe (54).

En una vivienda es necesario contar con los servicios básicos que más que una comodidad consisten en el cumplimiento de necesidades vitales que están relacionadas a la provisión de alimentos como también en el abrigo, además de ser un lugar de socialización (54).

En cuanto a los dormitorios la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, Los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás miembros de la familia (54).

Se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente para dormir, más como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines profesionales o negocios (55).

Según la OMS el agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso

al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades. Tener baño propio es la correcta disposición de las excretas lo cual es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas (56).

El acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. Al utilizar combustible se ahorra casi 40% de energía eléctrica por encima de la cocina eléctrica. No produce monóxido de carbono, es una energía limpia. El fuego directo calienta más rápido las preparaciones. Los alimentos por ser calentados más rápido, conservan mejor texturas y nutrientes (57).

Así también la energía eléctrica sin duda es el energético más utilizado en el mundo. La electricidad es el pilar del desarrollo industrial de todos los países, parte importante del desarrollo social y elemento esencial para el desarrollo tecnológico. Sin duda la electricidad juega un papel muy importante en la vida del ser humano, con la electricidad se establece una serie de comodidades que con el transcurso de los años se van haciendo indispensables para el hombre (58).

En cuanto a las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a

las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (59).

En la presente investigación la mayoría de los escolares tienen tenencia propia de la vivienda; en la cual la adquisición de una vivienda permite desarrollar actividades conjuntas con los miembros de la familia, tener espacio para su intimidad y asegurar un futuro inmobiliario; así mismo la mayoría su material de piso de las viviendas es tierra, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud del escolar, debido a que no brindan defensas adecuadas y no protegen contra los riesgos sanitarios, la salud físico y bienestar psíquico.

Por otro lado la mayoría refieren que el material de techo es de madera, estera con paredes de estera y adobe; siendo esto un factor a que los escolares estén más propensos a contraer enfermedades por las calenturas muy fuertes en épocas de verano e incluso sean más vulnerables a accidentes en el hogar como un incendio; refiere la totalidad tener conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, la mayoría utilizan el gas como combustible para cocinar.

Un poco más de mitad de los escolares su tipo de vivienda es multifamiliar, la totalidad refieren tener energía eléctrica permanente, un poco más de la mitad refieren que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, la recolección inadecuada de basura permite el desarrollo de insectos produciendo enfermedades, provocando molestias y malos olores. Así mismo, refieren que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, siendo esto un factor que influye en la privacidad

del escolar y la vez provocando un hacinamiento como también influye ante un acto o abuso sexual.

La totalidad cuenta con un baño propio para eliminación de excretas, un poco más de la mitad la disposición de basura es a campo abierto; suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares Montículo o campo limpio. La disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos, enfermedades como por ejemplo la tifoidea, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general.

**Tabla 3:** Del 100% (110) escolares de la Institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, el 62,8% (69) acude al establecimientos de salud, para la aís (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); en N° de horas que duerme el 89,0% (98) duerme de 8 a 10 horas; en frecuencia con que se baña el 58,1% (64) se baña 3 veces a la semana; en reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 100,0% (110) sí; en las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 82,8% (91) no presento diarreas; en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 90,0% (99) presento caídas ; en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 100,0% (110) no presento; el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el 90,0% (99); no muestra el carnet ni tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, en alimentos que consume, diariamente el 53,7% (59) consume fruta diaria ; el 58,2%

(64) consume carne 3 o mas veces a la emana; 1 o 2 veces a la semana el 51,8% (57) consume huevos y el 64,6 % (71) consume pescado; 3 o más veces a la semana 41,9 % (46) consume fideos ,diariamente el 84,6 % consume pan y cereales ,diariamente el 43,7 % (48) consume verduras y hortalizas,3 o más veces a la semana el 60,0 % (66) consume legumbre ,1 o 2 veces a la semana el 64,6 % (71) consume embutidos; nunca o casi nunca el 100,0% (110) lactancia materna exclusiva .

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Arzapalo F y col (60), en su investigación titulada “Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica-Carabayllo Lima –Perú 2011”. Concluye que la alimentación es un factor de vital importancia en la salud mental y física del individuo ya que sin ella no sería posible desarrollar habilidades físicas e intelectuales debido a la falta de nutrientes y energía en el cerebro.

Gonzales L (61), en su investigación titulada “Situación nutricional de escolares de la comunidad de Madrid. Condicionantes familiares-2010”. Concluye que un elevado porcentaje de escolares presentan dietas inadecuadas, con perfiles calóricos desequilibrados debido a su bajo consumo de cereales, legumbres. En este sentido, el nivel educativo de la madre parece ser el factor que más influye en el tipo de conductas que se dan en la familia, siendo éstas más saludables cuanto mayor es el nivel educativo de la madre.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Arévalo J y col (62), en su investigación titulada “Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la institución educativa

n° 0655 “José Enrique Celis Bardales. Mayo – diciembre. 2011”. Concluye que al relacionar el estado nutricional y el rendimiento escolar por asignaturas de escolares, se observó que el 42,9% presentaron un estado nutricional con Bajo Peso y un rendimiento académico regular en todas sus asignaturas. Mientras que el 39,7% presentaron un estado nutricional dentro de los parámetros normales, con un rendimiento académico también regular, y el 15,9% de los escolares que presentaron sobrepeso, presentaron también un rendimiento académico regular. Al realizar la correlación entre el estado nutricional y el rendimiento académico, concluye que el estado nutricional no tiene una relación significativa con el rendimiento académico.

Aguilar E (63), 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, práctica inadecuada de higiene de manos de la madre y escolares .

Palenzuela S (64), en su investigación titulada “Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba”. 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.

Bustos P y col (65), en su investigación titulada “Determinantes del exceso de peso en escolares: un estudio multinivel en el año 2007”. Concluye que la mala alimentación en los escolares chilenos está básicamente determinada por factores relacionados con conductas y comportamiento del niño o condiciones culturales y biológicas de la familia y no con aspectos relacionados con el establecimiento educacional. Dentro de estos factores destaca la opinión que tiene la madre sobre la condición de sedentario de su hijo y la percepción que ella tiene sobre su exceso de peso y el del padre del escolar. La opinión de la madre puede indicar que ella tiene una concepción realista de las conductas del niño y señala un aspecto posible de intervenir a través de la familia, a fin de modificar hábitos y costumbres, el hecho que los propios progenitores también tengan exceso de peso señalaría las dificultades para modificar estos hábitos.

Martínez M y Col (66), en su investigación titulada “Relación entre los niveles de agresividad y la convivencia en el aula en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria de la I.E.T. N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón”. Chimbote, 2011. Concluye que según los resultados obtenidos no existe una correlación entre ambas variables de estudio (nivel de agresividad y convivencia en el aula, ya que no existe una estadística significativa, pero los factores externos (medios de comunicación ,sociedad ,familia, medio en el que vive) y factores internos sean (personalidad de los estudiantes, biológicos, la educación que reciben )influyen directamente sobre los estudiantes y son las causas de estas conductas violentas y agresivas.

Según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) la mitad del total de niños peruanos sufre de anemia. La mala alimentación los hace propensos a sufrir males en el corazón, cerebro, e incluso puede conducirlos a la muerte. Cada dos

niños en el Perú sufre de anemia. El 90% de niños peruanos sufren de enfermedades diarreicas por falta de agua y saneamiento afectan a menores de cinco años. El 25 por ciento de niños peruanos, entre 5 y 12 años, que padecen sobrepeso, una problemática que aumenta en nuestro país, según encuestas nacionales. Este problema se agudiza en la etapa preescolar y escolar, donde los niños tienen más poder de decisión y la mayoría de veces al no tener una educación nutricional escogen productos poco saludables. A esto se suma la poca actividad física en la vida del niño. Los malos hábitos nutricionales, el sedentarismo y el consumo excesivo de azúcar son las principales causas (67).

Según el ministerio de salud al comenzar las clases, es muy importante que los escolares tengan todas las vacunas completas de acuerdo al calendario nacional de vacunación. Los escolares son especialmente susceptibles a las enfermedades. No suelen lavarse las manos con frecuencia, comparten utensilios y objetos personales, y se llevan todo a la boca. Al ingresar a la escuela, entran en contacto con muchos otros escolares y adultos y por lo tanto están más expuestos a diferentes enfermedades. Frente a estas situaciones, las vacunas son la mejor medida de prevención. Además, al vacunarlos beneficia a toda la familia y a la comunidad, ya que contribuye a disminuir la circulación de dichas enfermedades (68).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los escolares de 6 a 12 años duerman entre 10 y 12 horas diarias, las cuales deben ser de calidad, lo que significa dormir de manera ininterrumpida para que las fases del sueño puedan proceder en orden y siguiendo su debida progresión. Dormir es el anhelo de los mayores y el horror de los menores. Para un escolar, dormir significa perderse todas las cosas interesantes que suceden o que podrían suceder mientras



están durmiendo. Entre los 6 y 12 años, el niño empieza a desarrollar la capacidad de ser consciente de que existen repercusiones a largo plazo de sus acciones, por tanto, se dará cuenta de que si no duerme se encontrará más cansado y lento durante el día. Dormir lo suficiente mejora el rendimiento escolar, mejora la atención y el comportamiento e influye en el metabolismo, en el peso y la altura de los niños. Es necesario para la capacidad de corregir errores, la creatividad y la codificación de memorias (69).

Así mismo el baño diario mantiene la piel limpia, es difícil que se introduzca parásitos o se produzca infecciones cutáneas, y a la vez permite que los poros verifiquen las distintas funciones de ellas enmendadas, como la eliminación de toxinas (70).

Uno de los aspectos fundamentales para que un escolar se convierta en una persona sociable, autónoma y tolerante es el modo en que haya podido asumir una cierta disciplina y una serie de límites y normas. La disciplina le enseña al escolar como actuar de una manera aceptable, debe tener sentido para el/la niña y tiene que ver con corregir de manera positiva alguna acción, o actitud que haya hecho erróneamente. La disciplina ayuda al escolar a sentirse bien consigo mismo, a corregir sus errores y le ayuda a tomar responsabilidad de sus acciones. Cuando el escolar comienza a hacerse independiente en el momento en que ya puede caminar, hablar e interactuar socialmente, empieza a buscar autonomía, libertad de elección y explorar su mundo externo, así como también quiere hacerse independiente de mamá y papá, por ello comienza a traspasar límites, e impone sus deseos sobre la reglas de los padres (71).

Por otro lado la diarrea es una inflamación de los intestinos, y habitualmente del estómago, que se manifiesta con un aumento del número de las deposiciones

que se hacen normalmente y/o una disminución de la consistencia de las mismas. Los niños pueden tener formas agudas o crónicas de diarrea. Las causas incluyen bacterias, virus, parásitos, medicamentos, trastornos funcionales y sensibilidad alimentaria. Llamamos diarrea aguda a aquella que dura menos de 2 semanas, diarrea prolongada si lo hace más de 2 semanas, y si se alarga más de 4 semanas hablamos de una diarrea crónica (72).

Los escolares son los que están más desprotegidos frente a los posibles accidentes que se produzcan en el hogar. Su limitada capacidad de comprensión y su fragilidad los hacen vulnerables ante las situaciones peligrosas que puedan surgir dentro de casa. Los accidentes domésticos más comunes a los que están expuestos los niños pueden clasificarse según una tipología basada en los fenómenos que implican. Así, por ejemplo, se pueden clasificar en percances relacionados con las quemaduras, la electricidad, los golpes, las caídas etc (73).

La infección respiratoria aguda constituye un grupo de enfermedades que se producen 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 (74).

Una alimentación variada es esencial para el crecimiento y el desarrollo normal del niño entre 6 y 12 años. En estos años se afianzan los hábitos que 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 (75).

En la presente investigación la mayoría de los escolares no presentaron diarreas en las últimas dos semanas; la totalidad si tienen reglas, expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, esto ayuda al escolar a sentirse bien consigo mismo, a corregir sus errores y le ayuda a tomar responsabilidad de sus acciones; más de la mitad la frecuencia con que se bañan es 3 veces a la semana, el baño es importante en el escolar ya que ayuda a prevenir infecciones y mantener la piel limpia; la mayoría de los escolares refieren no tener su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el no tener las vacunas completas es un factor que influye a que el escolar esté más propenso a enfermedades, así mismo cumplir con el calendario de vacunación es fundamental para la salud de los niños; la mayoría de los escolares acude al establecimientos de salud, para la AIS.

Así mismo la mayoría de escolares duermen de 8 a 10 horas, el dormir las horas necesarias ayuda a que el escolar se levante con energías, mantenerse activo durante cada jornada; la mayoría de los escolares no presentaron ningún accidente en los últimos 6 meses; la totalidad no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño. En alimentos que consume, la mayoría

de los escolares consume pescado, legumbres, pan, cereales; los carbohidratos son la principal fuente de energía para el organismo, además, el consumo de estos trae consigo una serie de ventajas para el cuerpo, sin embargo, algunas enfermedades o trastornos están relacionados con la ingesta excesiva de los carbohidratos, los alimentos con un elevado contenido de carbohidratos proporcionan saciedad a corto plazo por lo cual la persona los consumirá más seguido.

Es importante tener una alimentación saludable ingiriendo una variedad de alimentos que brinden los nutrientes que necesitan para mantenerse sano, sentirte bien y tener energía; comparando estos resultados con el estudio de Gonzales en Madrid los escolares tienen malos estilos de vida siendo un país desarrollado a comparación de Perú.

**Tabla 4,5,6 :** Del 100% (110) escolares de la Institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, el 100% (110) se atendió en un Puesto de Salud en estos últimos 12 meses ; en considera que el lugar donde lo atendieron esta, el 50,9% (56) respondió que está a tiempo regular de su casa, en tipo de seguro el 100,0% (110) tiene Sis-Minsa ; en tiempo que espero para que lo atendieran el 51,9% (57) respondiendo que el tiempo es largo ; en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 55,4% (61) respondió que es buena ; en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 81,0% (89) respondió que sí. Del 100% (110) escolares de la Institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, el 100,0% (110) no recibe algún apoyo social natural; en recibe apoyo social organizado el 100,0% (110) no recibe. Del 100 % (110) escolares de la Institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, en pertenecer el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo el 100,0% (110) no pertenece Cuna más; el 100,0% (110) no pertenece vaso de leche; el 100,0 % (110) no pertenece Pad juntos; el

100,0% (110) no pertenece Qali Warma; el 100,0% (110) no pertenece a otros; el 100,0% (110) no recibe apoyo de algunas de estas organizaciones.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Vargas J (76), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquéen que viven migración parental, Bogotá (Colombia), junio–noviembre de 2009”. Concluye que los determinantes sociales de la salud actúan de manera positiva y negativa en la salud de los niños(as) que viven migración parental. Así mismo el adecuado acceso a los servicios públicos y sanitarios que poseen los niños que viven migración parental y sus familias, puede llegar a influir de manera positiva en la salud de los mismos; como también un adecuado acceso a la educación significa un futuro con mejores oportunidades de trabajo y por consiguiente, mejores condiciones de vida.

Paroy D (77), 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.

Agudelo S y col (78), en su investigación titulada “Situación de salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquéen que están viviendo migración parental internacional, Bogotá (Colombia), julio - diciembre 2009”. Concluye que la migración parental internacional no influye negativamente en el estado de salud de los niños(as), ya

que en cuanto al estado nutricional la mayoría consumen el número de comidas requeridas para su buen desarrollo y crecimiento. En cuanto a la utilización de los servicios de salud, los niños y niñas acuden principalmente al médico de su EPS, cuando los signos y síntomas de la enfermedad no pueden ser manejados en casa. La gran mayoría de los niños sufren caídas en el colegio, debido a que es el lugar en donde permanece la mayor parte del tiempo y en donde tienen la posibilidad de jugar e interactuar con sus pares.

Parras F (79), en su investigación titulada “Implementación de la estrategia de escuelas promotoras de salud en la escuela Enrique López de influencia de la unidad de programas Santa Lucía. 2010-2011”. Concluye que 50,7% de niños(as) corresponden al sexo femenino y el 49,3% al sexo masculino con un promedio de edad 8 años para ambos sexos. Problemas de salud más frecuentes parasitosis 33%, Iras 10,7%, problemas dermatológicos 3,9%, enfermedades vectoriales 0,97%, violencia o maltrato infantil 17,5%, mal nutrición 4,9% y problemas bucodentales el 29,1%. De acuerdo a estas variantes se diseñó el Plan Anual de Salud aplicando el componente creación de ambientes y entornos saludables. Mediante la evaluación de las intervenciones realizadas se determina que los niños y niñas mejoraron sus conocimientos en un 76,7% en forma positiva, un 16,7% en forma regular y un 6,2% de forma incorrecta.

En la presente investigación la totalidad de los escolares su tipo de seguro es SIS; cada 100 pobres extremos 79 tienen SIS. En el caso de la población no pobre, el Seguro Integral de Salud cubre al 26,3%. Entre el 2012 y 2013, los pobres que cuentan con Seguro Integral de Salud se han incrementado en 6,0 puntos porcentuales y la población no pobre en 4,3 puntos porcentuales. El seguro de

EsSalud llega principalmente a la población no pobre, el 29,8% tiene este seguro, en el caso de los pobres este seguro alcanza solo al 7,0% (42).

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(80).

El tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 ó 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de pérdida de tiempo, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos. 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. 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) (81).

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 (82).

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 (83).

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 (84).

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 (85).

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.(86).

En la presente investigación la totalidad de los escolares se atendieron en un centro de salud, esto contribuye a la detección oportuna de riesgos y daños relacionados



con el proceso de desarrollo del escolar; la totalidad de los escolares su tipo de seguro SIS – MINSA, 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.

Más de la mitad de los escolares refieren que la calidad de atención que recibió es buena si la atención recibida no es de calidad, esta no se vinculará a la satisfacción de las necesidades y exigencias del escolar, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. El tema pasa por la organización de un cambio cuyo objetivo sea lograr niveles de excelencia en las prestaciones, eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones; así mismo la mayoría refiere no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, el no existir delincuencia o pandillaje cerca de la casa del escolar contribuye a evitar violencias, robo, inseguridad ciudadana y malas juntas hacia el escolar. Así mismo la totalidad de los escolares no reciben algún apoyo social natural, organizado ni pertenecen a ninguna organización de apoyo, el no contar con ningún apoyo es un factor que influye negativamente a superar una determinada crisis ante cualquier situación.

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 de la salud biosocioeconomicos, la mayoría del grado de instrucción de las madres son secundaria completa e incompleta, ingreso económico menor de 750 nuevos soles; la ocupación del jefe de familia es eventual, un poco más de la mitad de los escolares son de sexo masculino de 6 a 8 años; la totalidad de viviendas tienen en cuanto al abastecimiento de agua conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, en eliminación de excretas cuentan con baño propio, la mayoría la tenencia de vivienda es propia el material de piso es tierra, material de techo es madera, estera, material de paredes es estera y adobe ,en combustibles utilizan gas para cocinar; un poco mas de la mitad del tipo de vivienda es multifamiliar, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es 2 veces por semana; en disposición de basura es a campo abierto y suelen eliminar la basura en montículo o campo abierto.
- En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad de escolares si tienen reglas y expectativas claras acerca de su comportamiento; no presentaron ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; la mayoría de escolares si acuden al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en las dos últimas semanas no presentaron diarreas duermen de 8 a 10 horas, en los últimos 6 meses presentaron accidente en el hogar caídas, si muestran el carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; más de la mitad la frecuencia

con que se bañan es 3 veces a la semana, En los alimentos que consumen: la mayoría de escolares consumen 1 o 2 veces a la semana pescado, pan ,cereales, legumbres, embutidos más de la mitad consume 3 o más veces a la semana carne, verduras, hortalizas, lácteos y refrescos con azúcar, s, un poco más de la mitad consumen frutas diariamente ,huevos 1 o 2 veces a la semana y dulces, menos de la mitad consume 3 o más veces a la semana fideos ,arroz y papa.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad de los escolares no pertenecen en algunas de estas organizaciones de apoyo (Cuna más, vaso de leche, Pad juntos, Qali warma, Otros); no reciben algún apoyo social organizado; no recibe algún apoyo social natural, en los escolares su tipo de seguro es SIS ,en los 12 últimos meses se atendieron en el centro de salud la mayoría refiere no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; más de la mitad considera que la calidad de atención que recibió el niño es buena; un poco más de la mitad refiere que el lugar donde lo atendieron al niño esta regular de su casa , consideran que el tiempo para que lo atiendan al niño es largo.

## 5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los escolares de la institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, 2014
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud “magdalena nueva” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los escolares de la institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote.
- Concientizar más al personal del centro de salud “magdalena nueva”, a que realicen campañas de salud para los escolares de la institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente). Optando por diseñar e implementar más programas que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorar y prevenir enfermedades en los escolares.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los escolares de la institución educativa San Isidro N°89013. Chimbote, 2014

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Valdivia G; Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Red de salud pacifico Norte, oficina de estadística, Puesto de Salud Magdalena nueva, Chimbote, 2014.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez Q: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
21. Barragan H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4<sup>a</sup> Ed .México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
  
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
  
26. Organización panamericana de la salud (OPS) ,organización mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología recomendaciones para la acción (base de datos en línea) Guatemala, 2000
  
27. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
  
28. Ballares M. en su estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
  
29. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
  
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. URL Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
  
31. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.



32. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf).
33. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía, 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
34. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
35. Gonzáles M. Diseño experimentales de investigación [monografía en internet]. España, 2010. [Citado 2010 Set. 12]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi/.shtml>
36. Hernández, y otros. Validez y Confiabilidad del instrumento [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set. 12]. Disponible en URL:<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
37. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
38. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. URL Disponible en: [file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
39. Urueña S, Tovar M, Castillo M. Determinantes del trabajo infantil y la escolaridad: el caso del Valle del Cauca en Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [serie sobre a internet]. 2009 Julio [citado 18 septiembre 2014]; 7(2): 707-733. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v7n2/v7n2a06>

40. Lozano J. Determinantes de la Deserción y Repitencia Escolar de los Hogares en Condiciones de Pobreza en la República Dominicana: Evidencia de la encuesta de Evaluación de la Protección Social 2010. República Dominicana; 2012. [Fecha de acceso 25 de abril del 2016]. URL disponible en: <http://www.empirica.do/newsite2015/wp-content/uploads/2014/12/Tesis-Jos---Ma.-Lozano..pdf>
41. Vílchez M .Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012. [Serie sobre a internet]. 2015 noviembre [citado 13 abril 2016]. URL disponible en: <file:///D:/Descarga/1036-3636-1-PB.pdf>
42. Lorenzo G. Análisis de los determinantes del rendimiento escolar [libro en línea]. Costa Rica: PH.D; 2008. [Fecha de acceso 20 de mayo del 2013]. URL disponible en: <http://PH.D.LorenzGuademch.com/rendimientoescolar/?6578=57426&Ext=pdf>
43. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: perfil de la pobreza por dominios geográficos, 2004-2013. [Serie sobre la internet]. 2014 agosto [citado 2015 julio 07] . URL disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1169/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1169/libro.pdf)
44. Unicef .Situación de la niñez en el Perú. [Serie sobre la internet]. Perú. 2012 URL disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13280.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm)
45. Unicef. Vigía de los derechos de la niñez mexicana. [Serie sobre a internet] México, 2005 diciembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : [http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_resources\\_vigia\\_II.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf)
46. Citep. Nivel de instrucción. [Serie sobre a internet]. 2013 enero [citado 8 noviembre 2015]. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=cat>
47. Cadenas A. El nivel educativo de los padres, clave en el logro escolar de los hijos. [Serie sobre a internet] Madrid, 2009 septiembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2009/09/22/espana/1253624389.html>
48. Silva L. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. [Serie sobre a internet]. Chile, 2002. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/149/131>

49. 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 6 julio 2015].URL disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021650/20141220062620.pdf>
  
50. García T. Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote – 2012. [Serie sobre a internet].2012 [Citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021709/20140128050117.pdf>
  
51. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. Plan nacional de vivienda 2006 - 2015"vivienda para todos"[Serie sobre la internet].2006 marzo [citado 2015 julio 07]. URL disponible en: <http://www.vivienda.gob.pe/transparencia/documentos/varios/pnv.pdf>
  
52. Urbanismo. Unifamiliares. [Serie sobre a internet].2010 [Citado 8 noviembre 2015]. Disponible <http://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
  
53. El norte. Enfoques: esa humana necesidad de tener una casa propia. [Serie sobre a internet].Lima, 2014 octubre. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en : [http://www.diarioelnorte.com.ar/nota45708\\_enfoques-esa-humana-necesidad--de-tener-una-casa-propia.html](http://www.diarioelnorte.com.ar/nota45708_enfoques-esa-humana-necesidad--de-tener-una-casa-propia.html)
  
54. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable. [Serie sobre a internet].Lima, 2009 abril. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view)
  
55. Indicadores del SIISE. Personas que viven en hogares hacinados. [Serie sobre a internet].2011 [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv\\_V24.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V24.htm)
  
56. Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Serie sobre a internet].2014 noviembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/facts2004/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/)
  
57. ONU Mujeres. Combustible de cocina.[Serie sobre a internet].2010 [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
  
58. Sarcona D. Importancia de la luz eléctrica.[Serie sobre a internet].2012 diciembre. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en: <http://pueblosandinossi.blogspot.pe/2012/12/importancia-de-la-luz-electrica.html>

59. Organización Panamericana de la Salud. Manejo y Disposición de Residuos Sólidos y Líquidos. 2012 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: <http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
60. Arzapalo F y col. Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica-Carabayllo Lima –Perú 2011. [Serie sobre a internet]. 2011 [citado 14 septiembre 2015]. <http://eprints.ucm.es/14624/1/TESIS.pdf>
61. Gonzales L. Situación nutricional de escolares de la comunidad de Madrid. Condicionantes familiares. [Serie sobre a internet]. 2010 [citado 14 septiembre 2015]. URL disponible en : <http://eprints.ucm.es/14624/1/TESIS.pdf>
62. Arévalo J, Castillo J. Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la institución educativa nº 0655 “José Enrique Celis Bardales. Mayo – diciembre. 2011. [Serie sobre a internet]. [Citado 25 de abril 2016]. URL disponible en:[http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectox/archivo\\_68\\_tesis%20segunda%20parte.pdf](http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_68_tesis%20segunda%20parte.pdf)
63. Aguilar E. Estado nutricional de escolares primarios, institución educativa 70604 Juliaca – Puno – Perú. Rev. Investig. Altoandín [revista en la Internet].2013 enero [citado 2014 Sep 25] ; 15 (1): 123 – 135. URL disponible en :<http://web.unap.edu.pe/oui/ria/articulo/20>
64. 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 ,2010. Junio [citado 23 abril 2015]. URL disponible en:<http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/3659/9788469363959.pdf?sequence=1>
65. Amigo H, Bustos P, Erazo M, Cumsille P, Silva C. Determinantes del exceso de peso en escolares: Un estudio multinivel. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2014 Sep 25] ; 135( 12 ): 1510-1518. URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00349887200700120002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887200700120002)
66. Martínez M, Moncada P. Relación entre los niveles de agresividad y la convivencia en el aula en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria de la I.E.T. N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón”. Chimbote, 2011. [Serie sobre a

- internet]. 2012 noviembre [citado 19 abril 2015]. URL disponible en: <http://es.slideshare.net/permoncada/tesis-martinez-moncada>
67. La república. El 25% de niños padece sobrepeso en el Perú. [Documento de internet].Perú .2014.[citado en agosto].URL disponible en:<http://www.larepublica.pe/26-08-2014/el-25-de-ninos-padece-sobrepeso-en-el-peru>
  68. Ministerio de salud. La mejor forma de empezar el cole es: Con las vacunas al día [documento de internet]. Argentina.2014. [citado en Julio]. URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/321-vacunas-al-ingreso-escolar>
  69. Hacer familia .La importancia del sueño infantil. [Serie sobre la internet].2014 mayo [citado 2015 julio 08] .URL disponible en<http://www.hacerfamilia.com/ninos/noticia-importancia-sueno-infantil-20140530101355.html>
  70. Ullaguari G. La importancia del baño, alimentación, siestas y juegos en los niños. 2011[Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible <http://es.slideshare.net/GABRIELAUULLAGUARI/la-importancia-del-bao-alimentacion-siestas-y-juegos-en-los-nios-por-gabriela-ullaguari>
  71. Definición ABC. Definición de Disciplina.2010 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. Disponible <http://www.definicionabc.com/social/disciplina.php>
  72. D Medicina. Diarrea. [Serie sobre a internet].12, junio 2015. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en : <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diarrea.html>
  73. Web consultas. Cómo evitar accidentes infantiles en casa.2012 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/como-evitar-accidentes-infantiles-en-casa-6810>
  74. Ministerio de salud. Infecciones respiratorias agudas.2012 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en : [http://www.minsa.gob.pe/portada/web\\_iras/index.html](http://www.minsa.gob.pe/portada/web_iras/index.html)
  75. Buena alimentación. La importancia de una dieta variada y balanceada.2011 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en:

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

76. Vargas J. Determinantes sociales de la salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén que viven migración parental, Bogotá (Colombia), junio – noviembre de 2009. [Serie sobre a internet]. 2010 Junio [citado 16 abril 2015]. URL disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis18.pdf>
77. 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 14 septiembre 2015]. URL disponible <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021618/20140128111911.pdf>
78. Agudelo S, Aguilar D, Andrade D. Situación de salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén que están viviendo migración parental internacional, Bogotá (Colombia), julio - diciembre 2009”. [Serie sobre a internet]. [Citado 25 de abril 2016]. URL disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
79. Parras F. Implementación de la estrategia de escuelas promotoras de salud en la escuela enrique López de influencia de la unidad de programas santa lucia. 2010 - 2011.Ecuador 2011. [Fecha de acceso 20 de mayo del 2013]. URL disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2053/1/104T0016.pdf>
80. Programa de salud escolar. Comprometidos por la salud de nuestros escolares. [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible [file:///D:/Descarga/SALUD\\_ESCOLAR\\_18-02-13.pdf](file:///D:/Descarga/SALUD_ESCOLAR_18-02-13.pdf)
81. Tiempo de espera. [Serie sobre a internet].2012 [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible <http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files/2010/02/aqu%C3%AD.pdf>
82. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud.2010[Serie sobre a internet]. [citado 14 septiembre 2015].URL disponible [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58\\_n1/casalud.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm)

83. Soto Y. Todo sobre el pandillaje. [Serie sobre a internet].18, diciembre 2012 [citado 14 septiembre 2015]. URL disponible en: <http://yovanasotomendez.blogspot.pe/2012/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>
84. Perú 21. Niños de Qali Warma contarán con SIS. [Serie sobre la internet].2013 junio [citado 2015 julio 07] . URL disponible en:<http://peru21.pe/politica/ninos-qali-warma-contaran-sis-2136512>
85. Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche.2012 [Serie sobre a internet]. [citado 14 septiembre 2015]. URL disponible en: <http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>
86. Ortego M; González M; Álvarez L. El apoyo social.2012 [Serie sobre a internet]. [citado 9 noviembre 2015]. URL disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_13.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf)





- **Ocupación del jefe de familia:**
  - Trabajador estable ( )
  - Eventual ( )
  - Sin ocupación ( )
  - Jubilado ( )
  - Estudiante ( )
- **Vivienda**
  - 6.1. Tipo:**
    - Vivienda Unifamiliar ( )
    - Vivienda multifamiliar ( )
    - Vecindada, quinta choza, cabaña ( )
    - Local no destinada para habitación humana ( )
    - Otros ( )
  - **Tenencia:**
    - Alquiler ( )
    - Cuidador/alojado ( )
    - Plan social (dan casa para vivir) ( )
    - Alquiler venta ( )
    - Propia ( )
  - **Material del piso:**
    - Tierra ( )
    - Entablado ( )
    - Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
    - Láminas asfálticas ( )
    - Parquet ( )
  - **Material del techo:**
    - Madera, estera ( )
    - Adobe ( )
    - Estera y adobe ( )

- Material noble ladrillo y cemento ( )
- **Material de las paredes:**
  - Madera, estera ( )
  - Adobe ( )
  - Estera y adobe ( )
  - Material noble ladrillo y cemento ( )
- **Cuántas duermen en una habitación**
  - 4 a más miembros ( )
  - 2 a 3 miembros ( )
  - Independiente ( )
- **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:**
  - Sin energía ( )
  - Lámpara (no eléctrica) ( )
  - Grupo electrógeno ( )
  - Energía eléctrica temporal ( )
  - Energía eléctrica permanente ( )
  - Vela ( )
- **Disposición de basura:**
  - A campo abierto ( )
  - Al río ( )
  - En un pozo ( )
  - Se entierra, quema, carro recolector ( )
- **¿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 ( )
- **¿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**

- **¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?**  
 Si ( ) NO ( )

- **¿Cuántas horas duerme el niño?**  
10 a 12 horas ( ) 08 a 10 horas ( ) 6 a 08 horas ( )
- **¿El baño en el niño es?**  
Diariamente ( ) 3 veces a la semana ( ) No se baña ( )
- **El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**  
Si ( ) No ( )
- **En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:**
  - La misma cantidad ( )
  - Más cantidad ( )
  - Menos cantidad ( )
  - Suspendió los alimentos ( )
  - Aun no le da otro tipo de alimentos ( )
  - No presento diarreas ( )
- **¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?**
  - Caída ( )
  - Golpe ( )
  - Electrocutado ( )
  - Quemaduras ( )
  - Otros ( )
  - No presento ninguno ( )
- **¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo:**
  - Respiración rápida ( )
  - No puede respirar ( )
  - No come, ni bebe ( )

- Se pone frío ( )
- Se ve más enfermo ( )
- Más de 3 días con calentura ( )
- Le sale pus en el oído ( )
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ( )
- No presento ( )

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

- **DIETA:**

¿Con qué frecuencia el niño (a) y su familia consumen los siguientes alimentos?

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

#### 4 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

- **¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

- **¿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 ( )

- **Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:**

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

- **Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):**

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

• **Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño(a) está:**

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

• **Qué tipo de seguro tiene el niño(a):**

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

• **¿El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?**

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

• **En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?**

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

• **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 institución educativa san isidro n°89013,Chimbote-2014**

, desarrollado por Dra.Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los escolares de 0 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).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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



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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014.
2. 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?
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
4. 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)
5. 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 0,997 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares institución educativa san isidro n°89013, Chimbote-2014.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	0,950	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	0,950	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,997</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares institución educativa san isidro n°89013,Chimbote-2014.

## **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 15 personas.

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	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	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	30	3	10	3	1,944
5	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	30	3	10	3	1,000
6.2	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
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	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	30	3	10	3	1,000
8	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	30	3	10	3	1,000
10	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	30	3	10	3	1,000
12	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	30	3	10	3	1,000
14	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	30	3	10	3	1,000
16	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	30	3	10	3	1,000
18	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	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	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	30	3	10	3	1,000
24	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	30	3	10	3	1,000
26	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	30	3	10	3	1,000
28	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	30	3	10	3	1,000
30	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	30	3	10	3	1,000
32	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	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD**

**EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013,  
CHIMBOTE-2014.**

**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
<b>5 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								

P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

<b>6 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
<b>7 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*



**Anexo 4**



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA SAN ISIDRO N°89013, CHIMBOTE-2014**

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

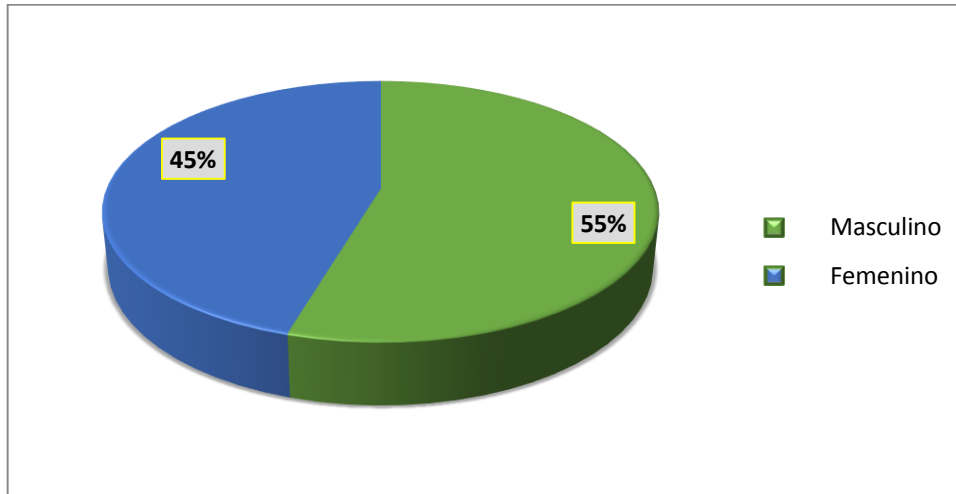
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los  
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

.....  
**FIRMA**

## Anexo

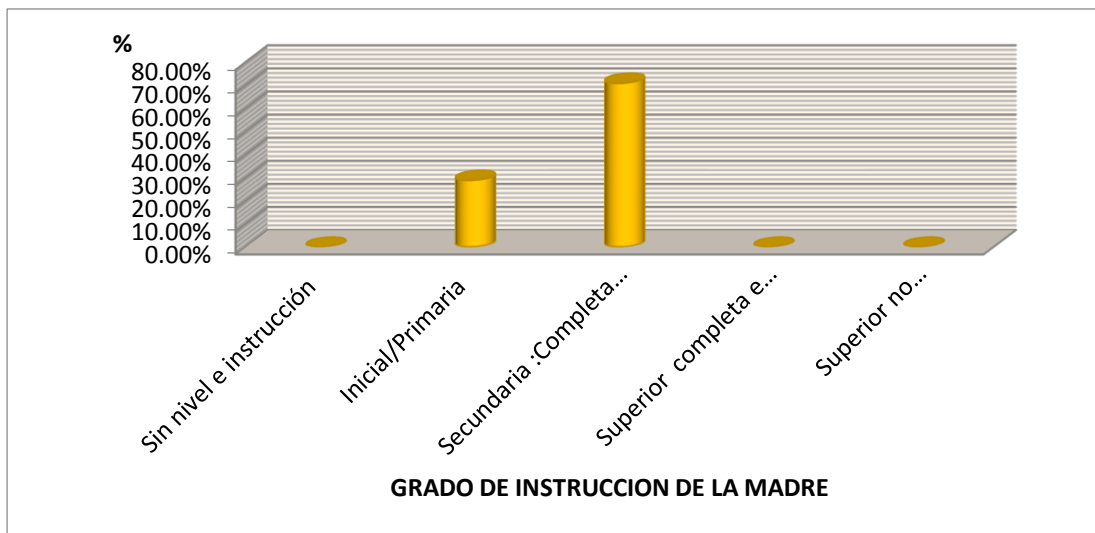
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



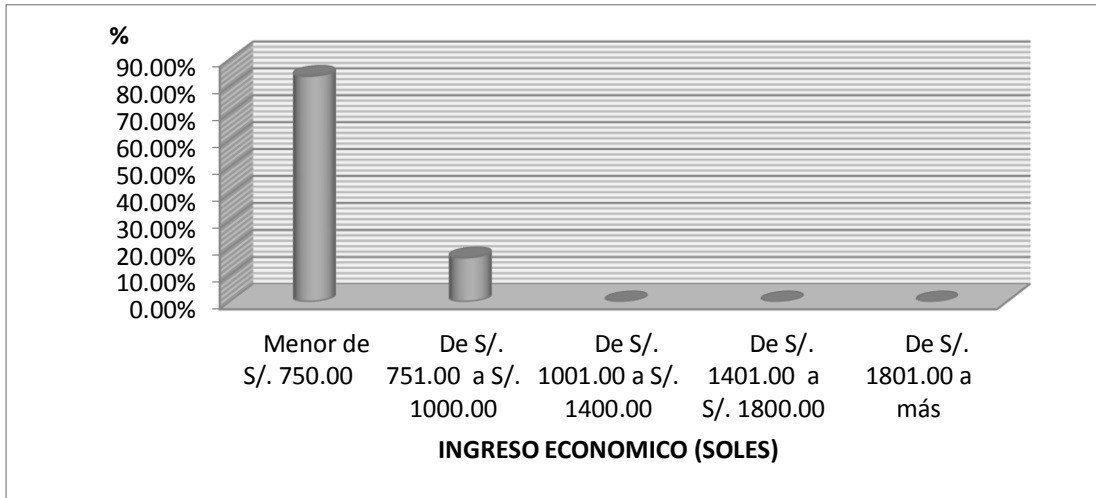
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



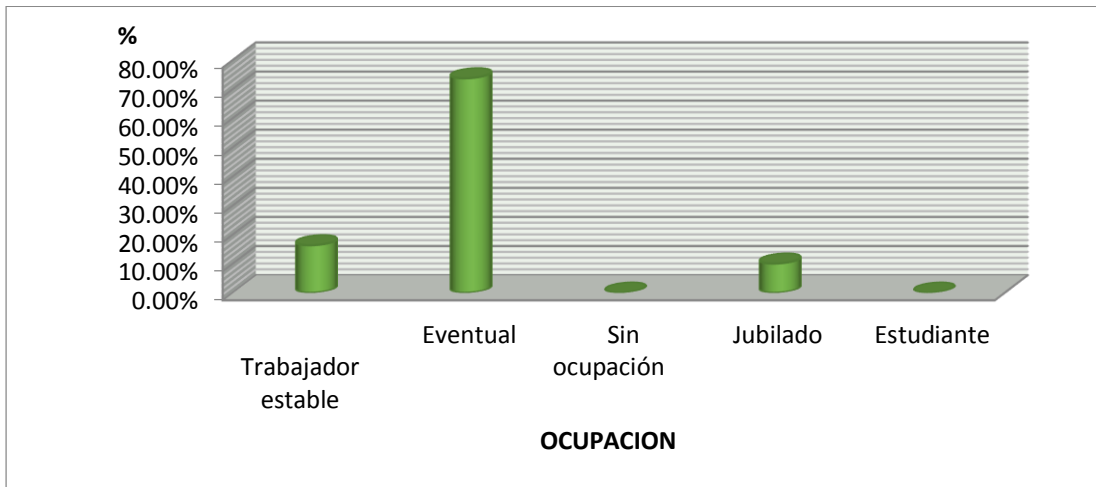
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 3: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

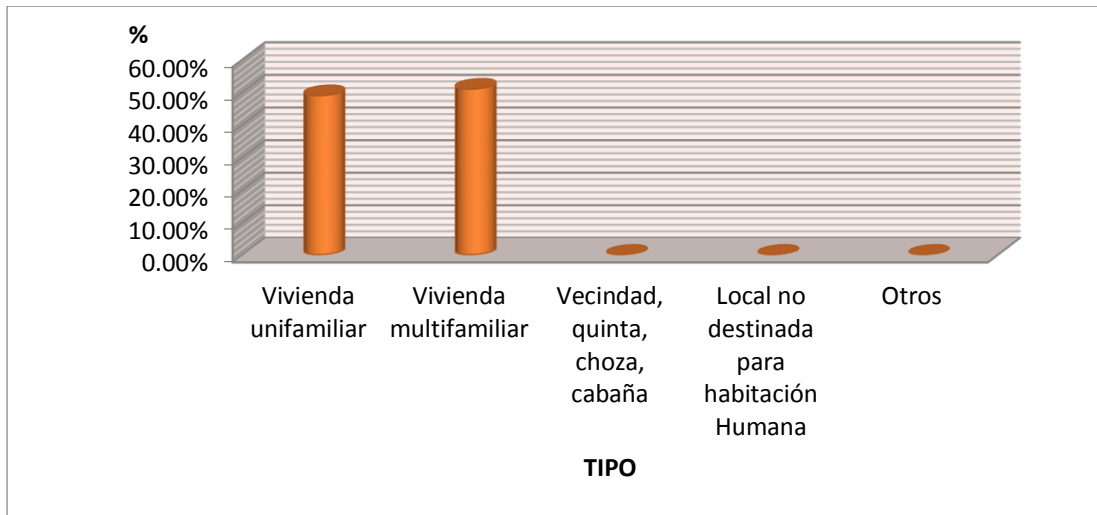
### GRÁFICO 4: OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

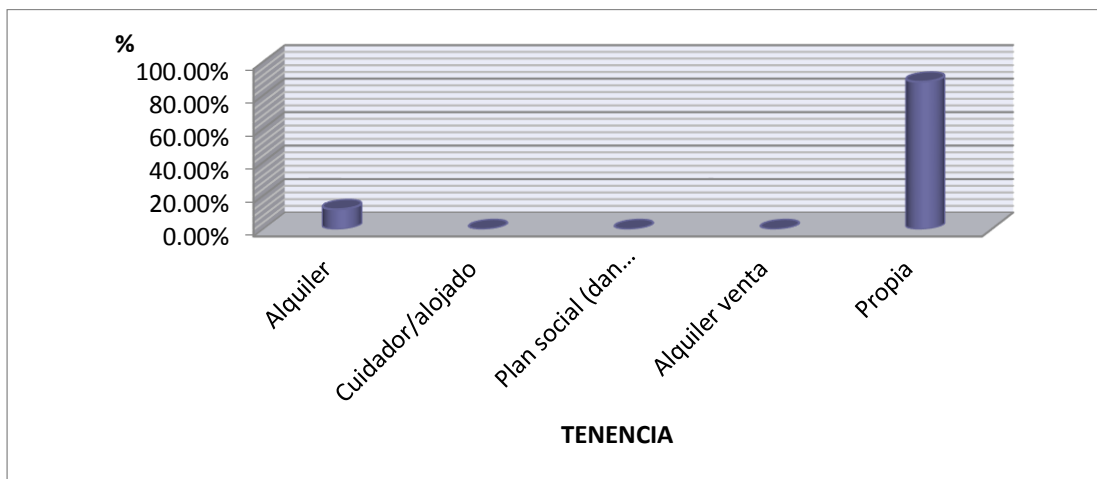
## DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

### GRÁFICO 5: TIPO E VIVIENDA



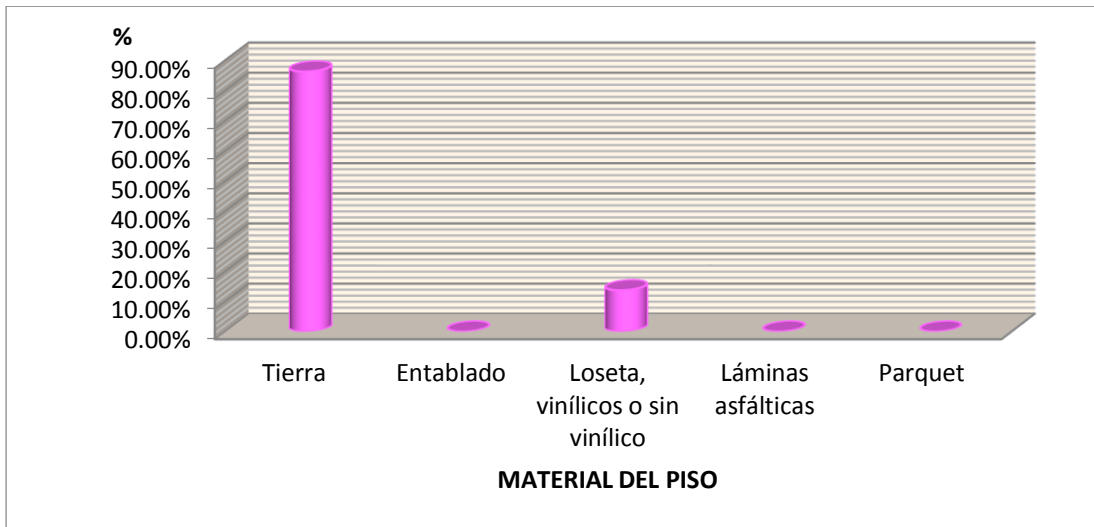
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

### GRÁFICO 6: TENENCIA



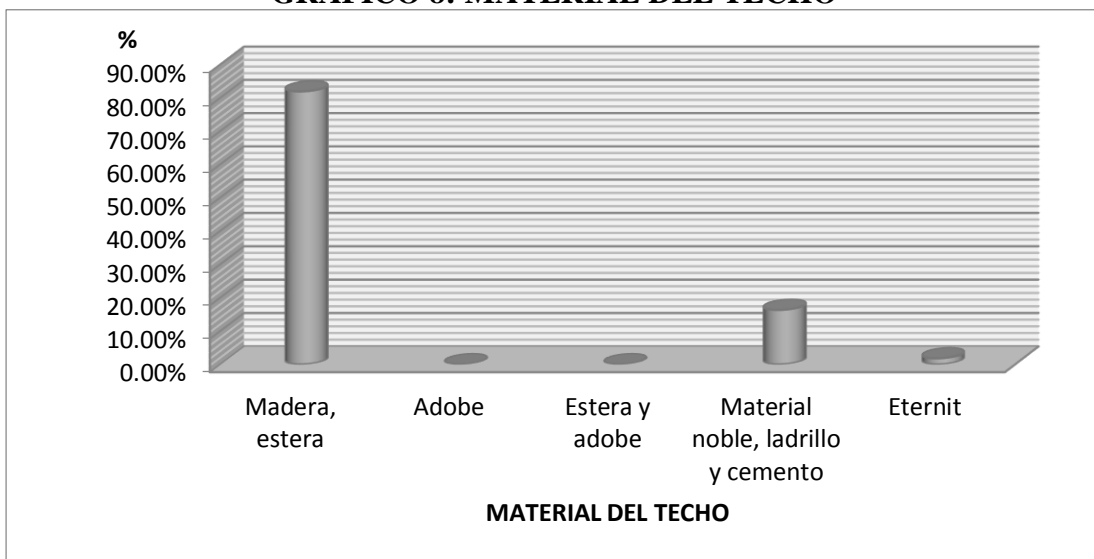
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 7: MATERIAL DEL PISO**



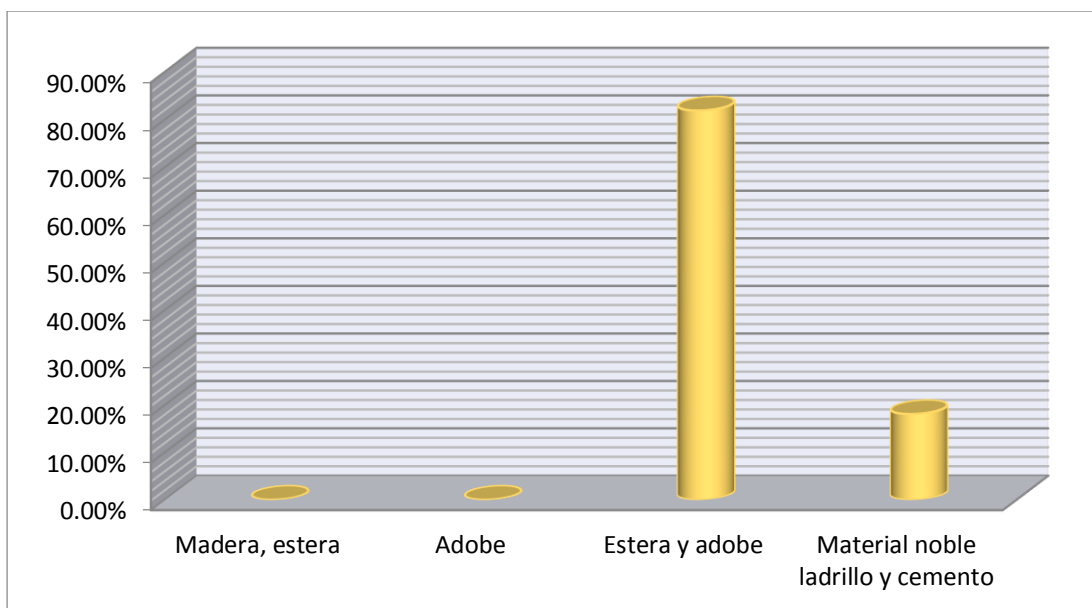
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 9: MATERIAL DE PAREDES**



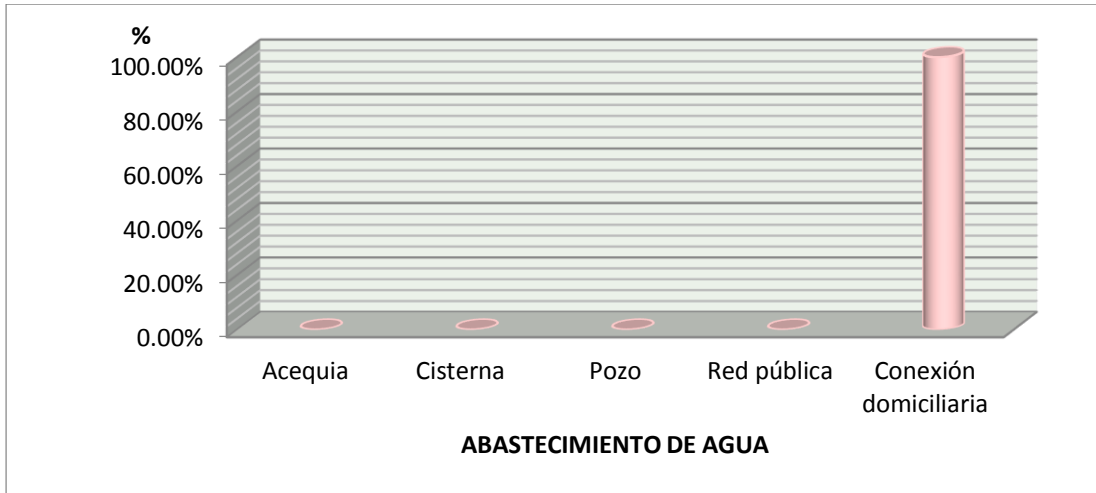
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION**



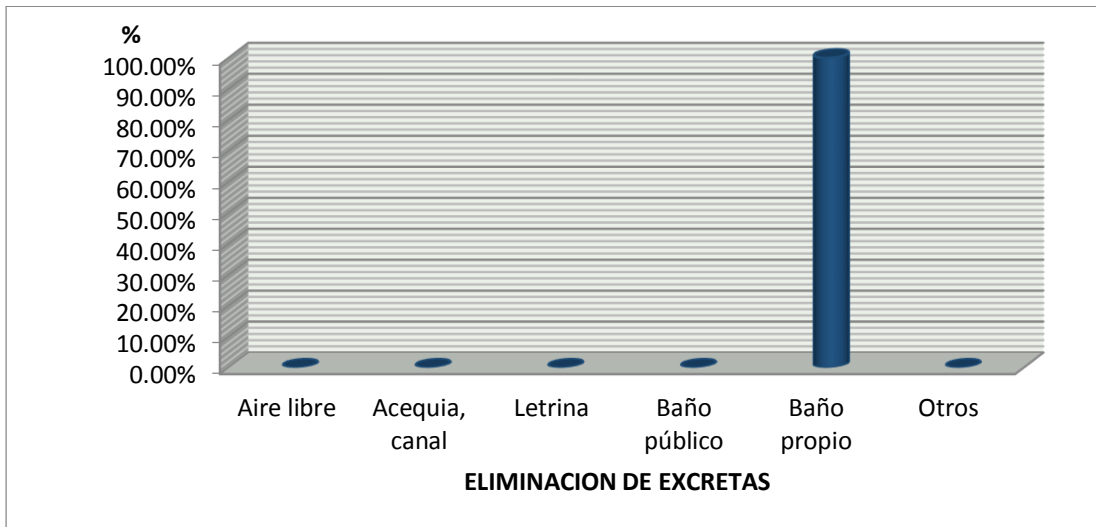
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

### GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



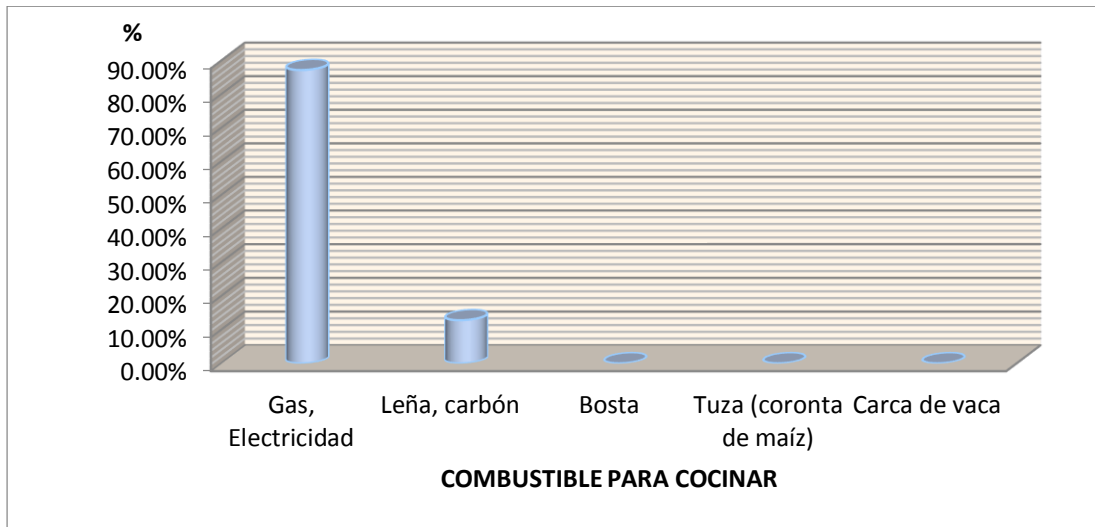
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

### GRÁFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



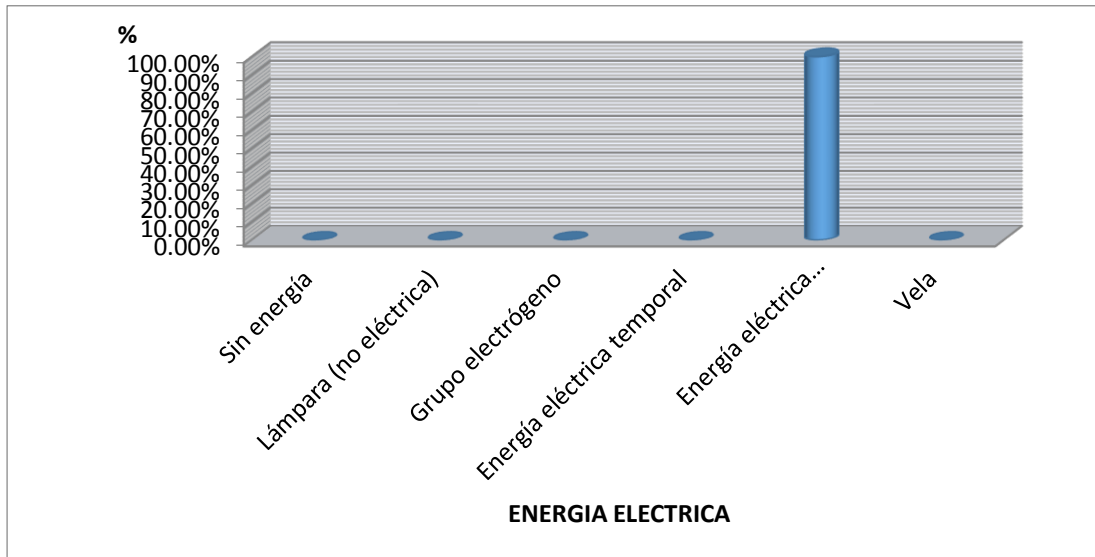
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

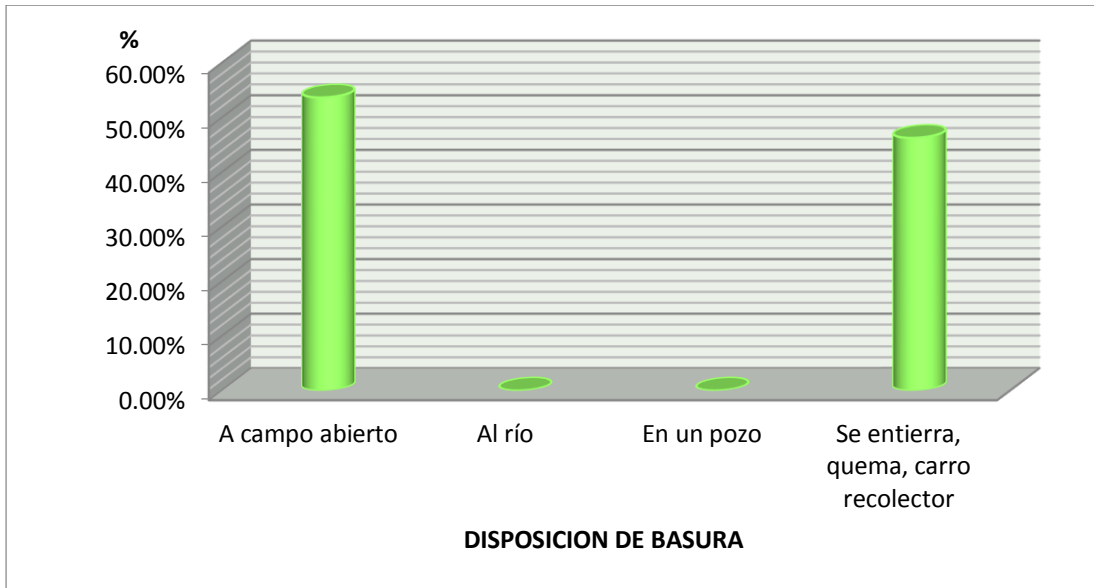
**GRÁFICO 14: ENERGIA ELÉCTRICA**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

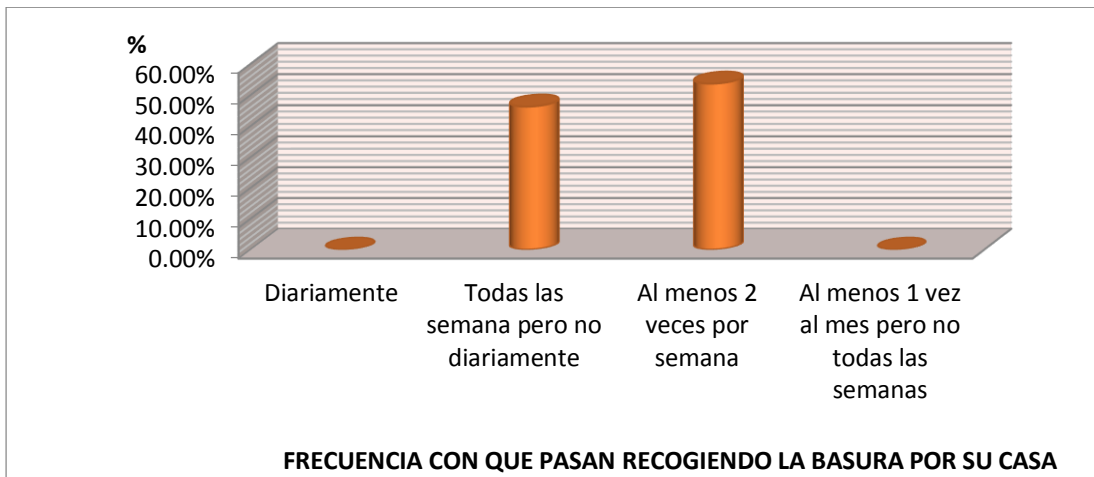


**GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA**



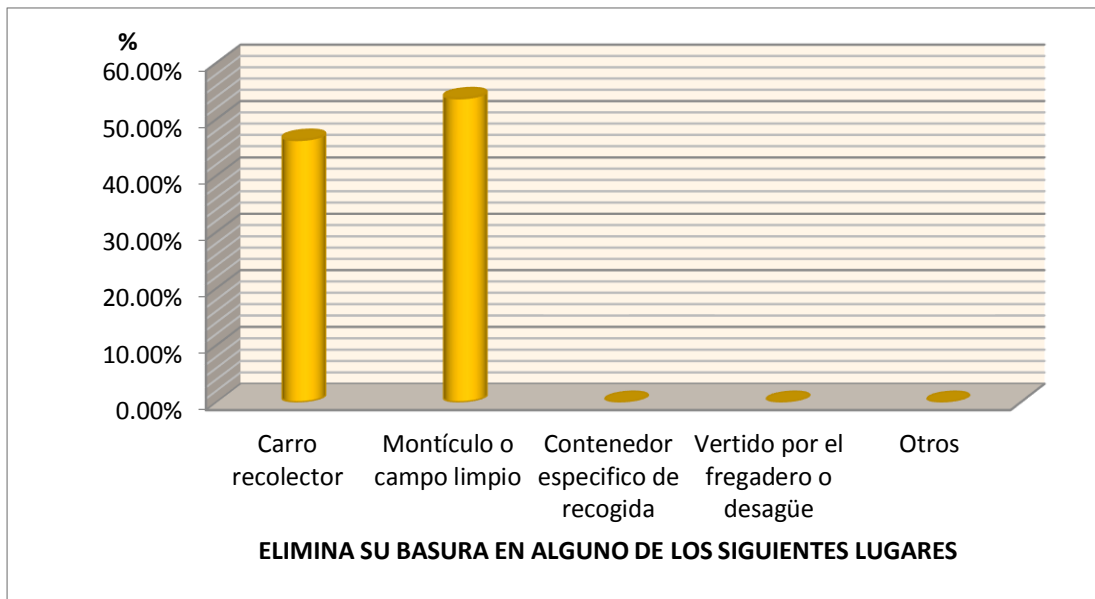
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 16: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

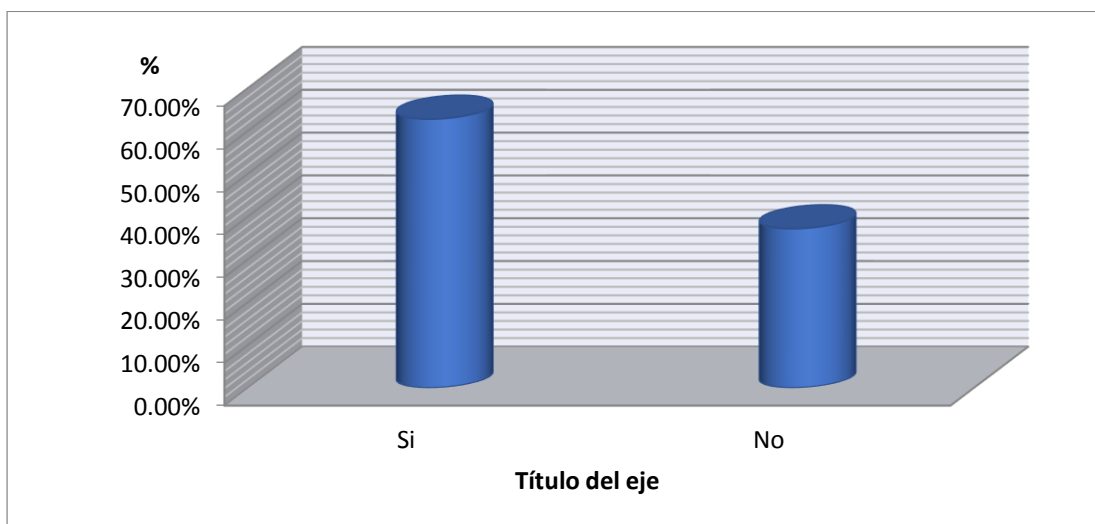
**GRÁFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

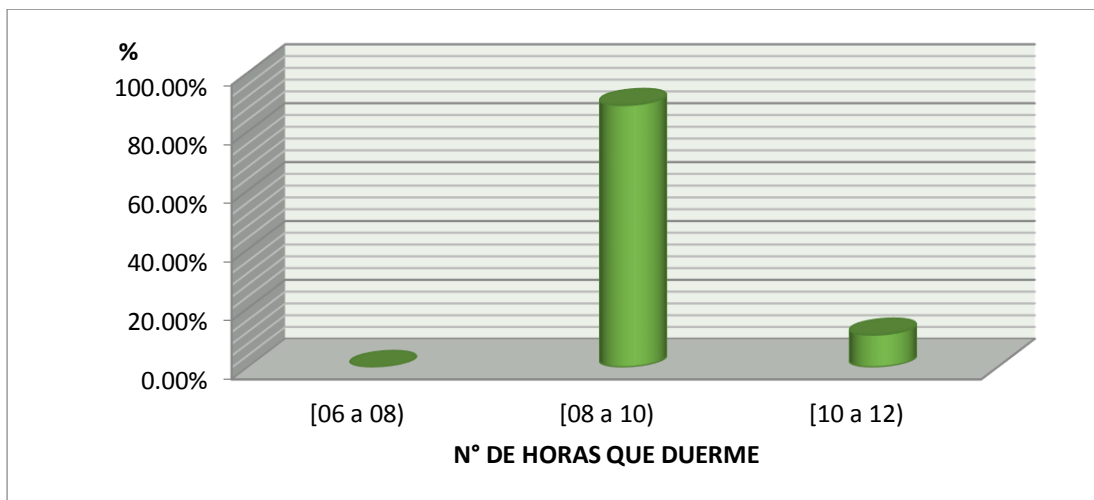
### **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO 18: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS (VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE)**



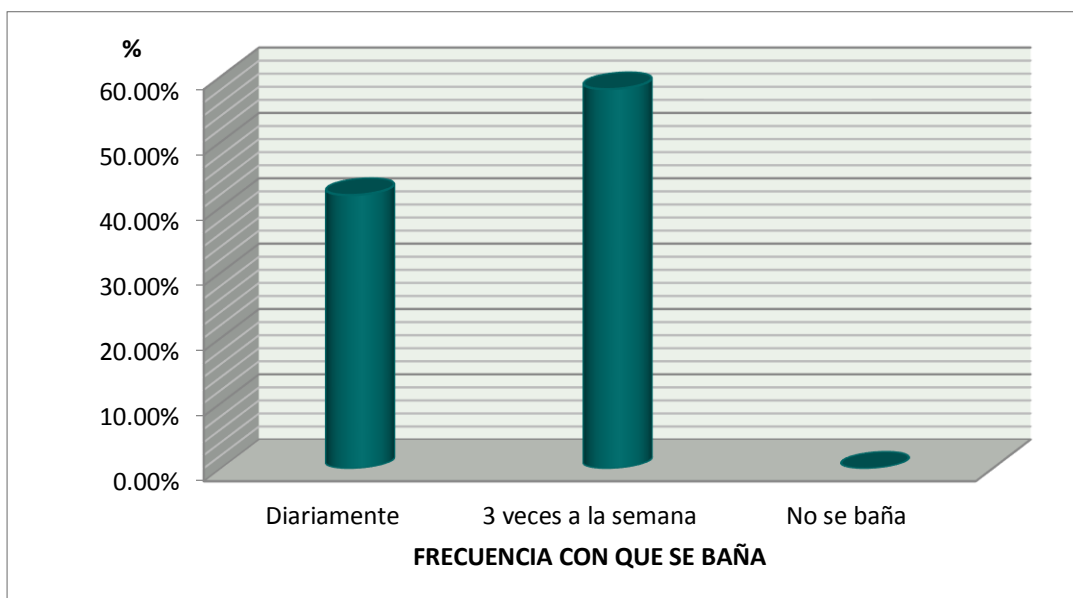
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 19: N° DE HORAS QUE DUERME**



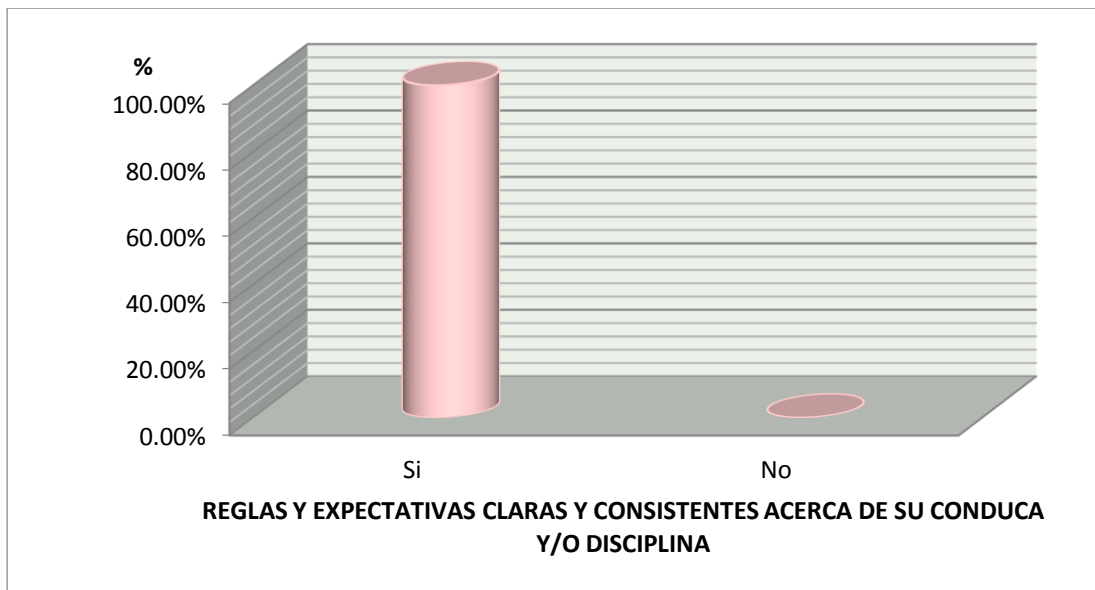
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA**



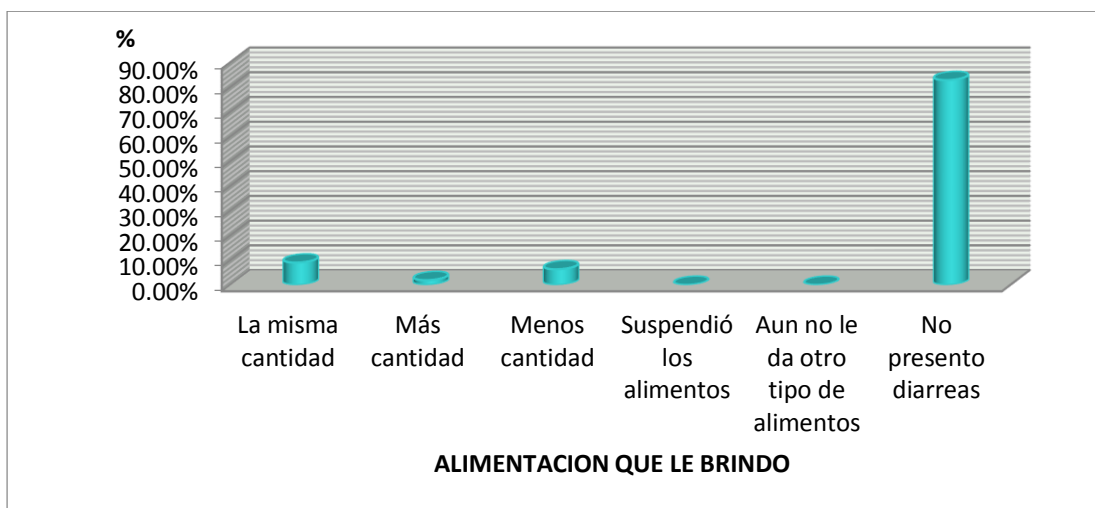
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 21: REGLAS, EXPECTATIVAS CHARLAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA**



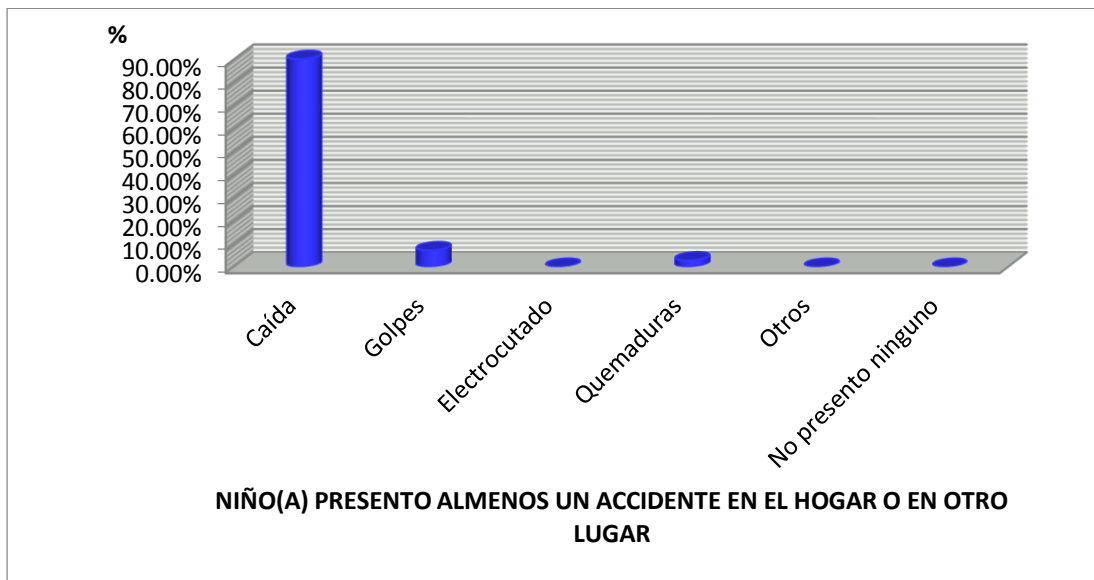
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE:**



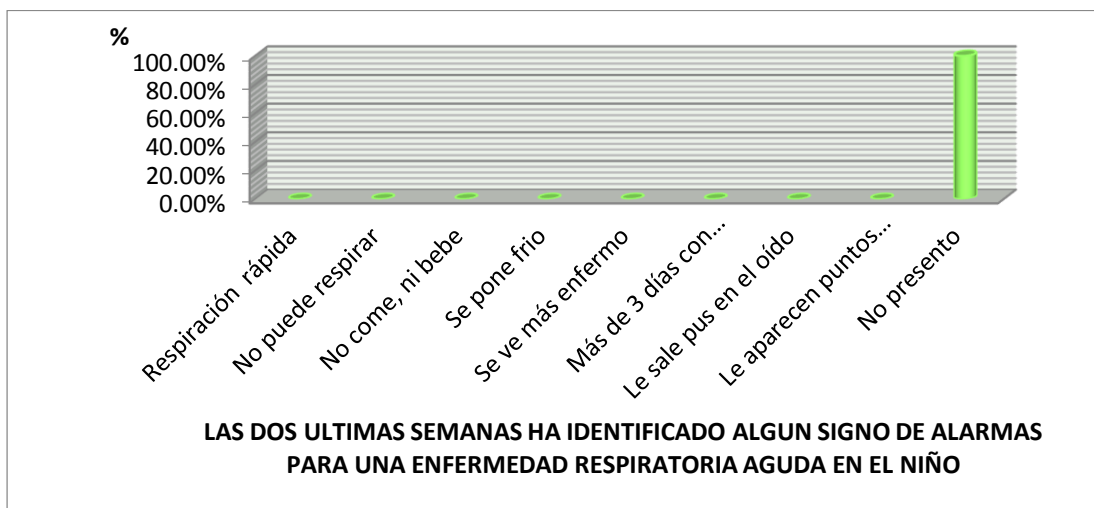
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 23: LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR**



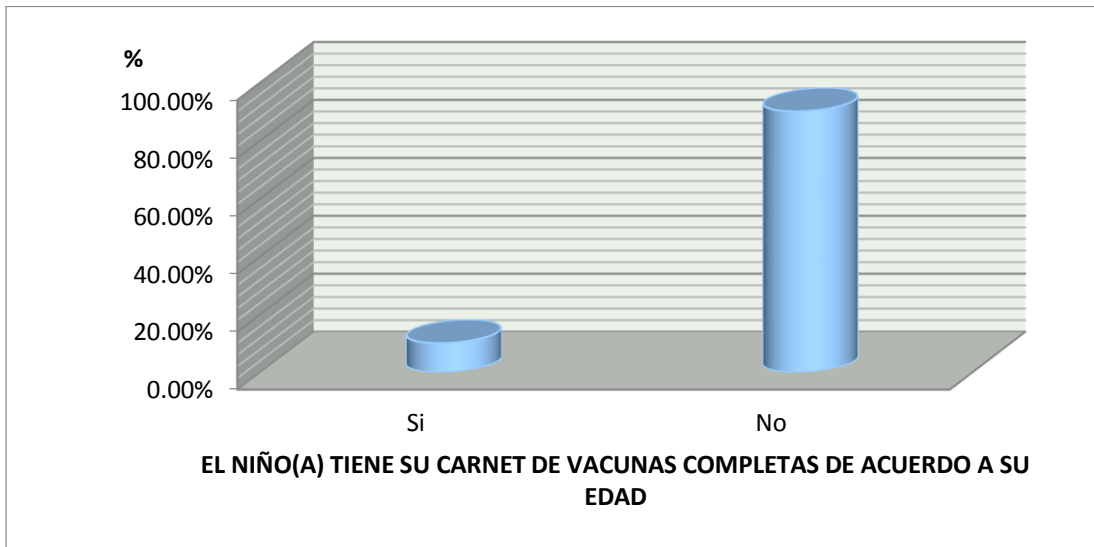
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 24: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN % SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**



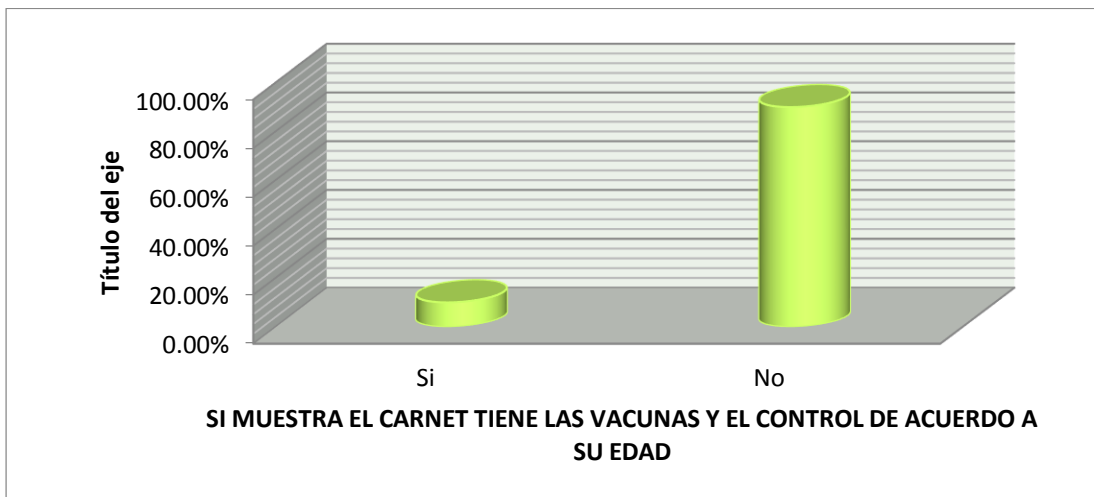
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 25: EL NIÑO(A) TIENEN CARNET DE VACUNAS % COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD**



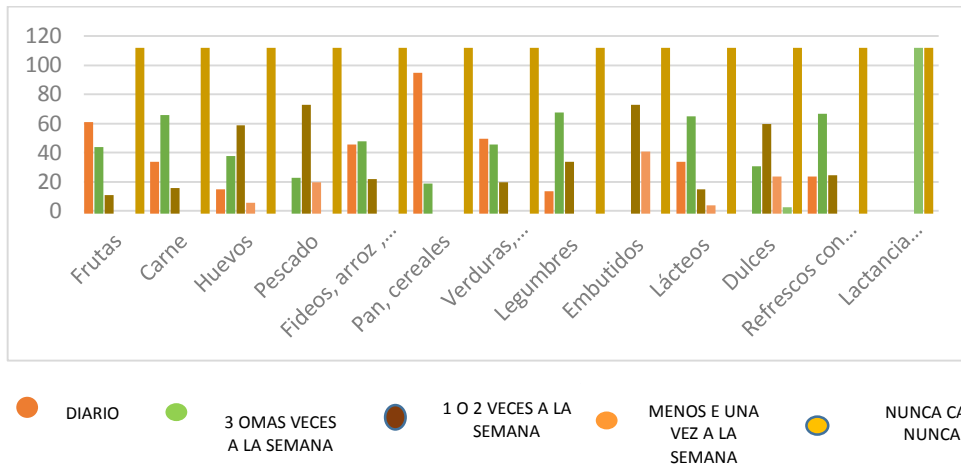
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 26:  
SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

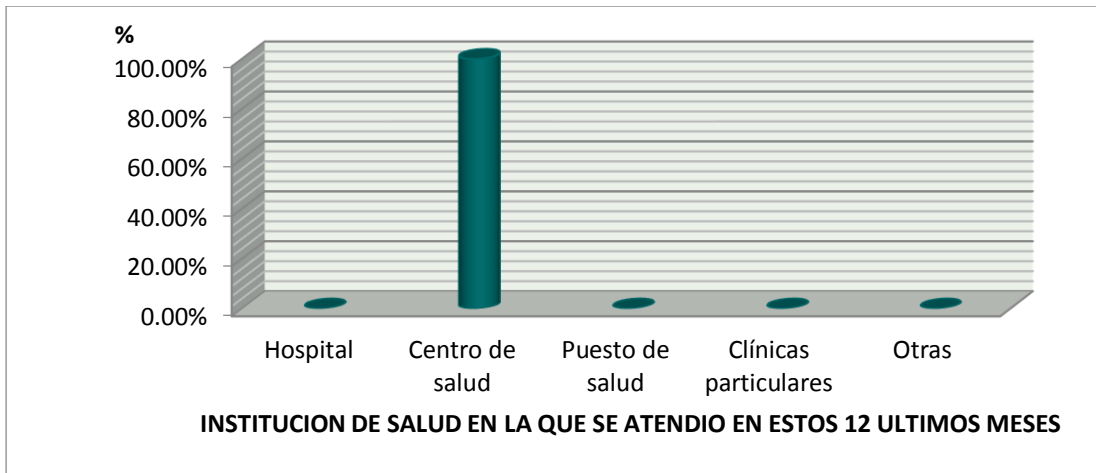
**GRÁFICO 27: ALIMENTOS QUE CONSUME**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

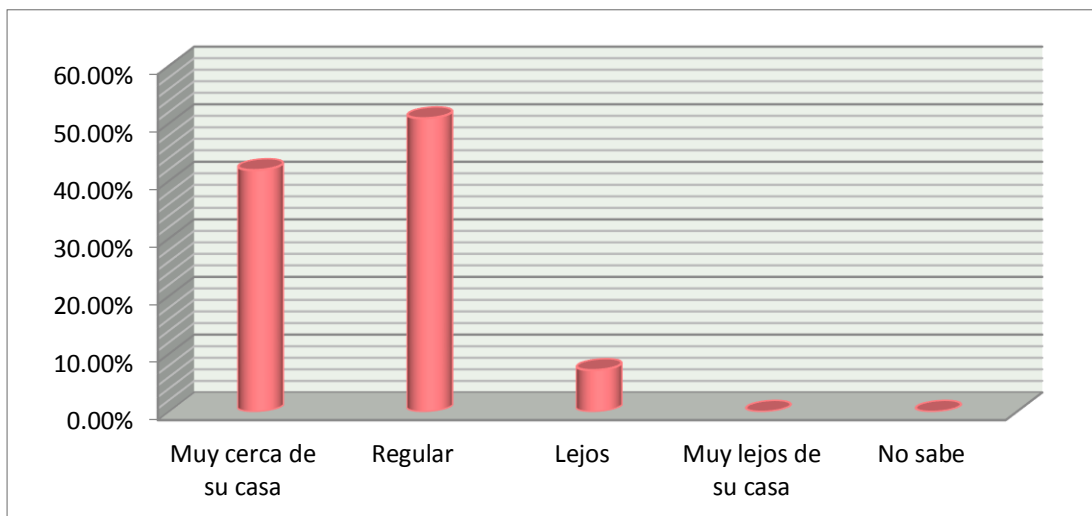
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRÁFICO 28: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EL NIÑO(A)**



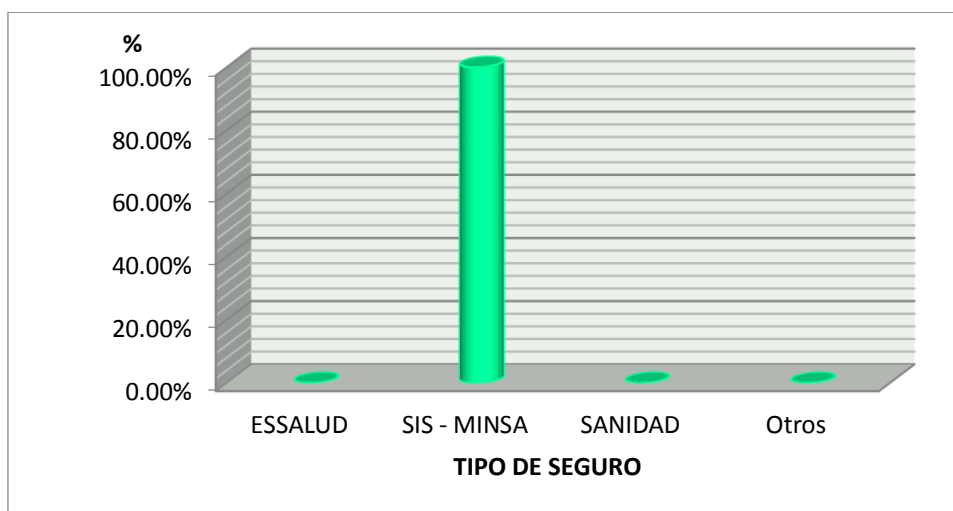
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 29: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

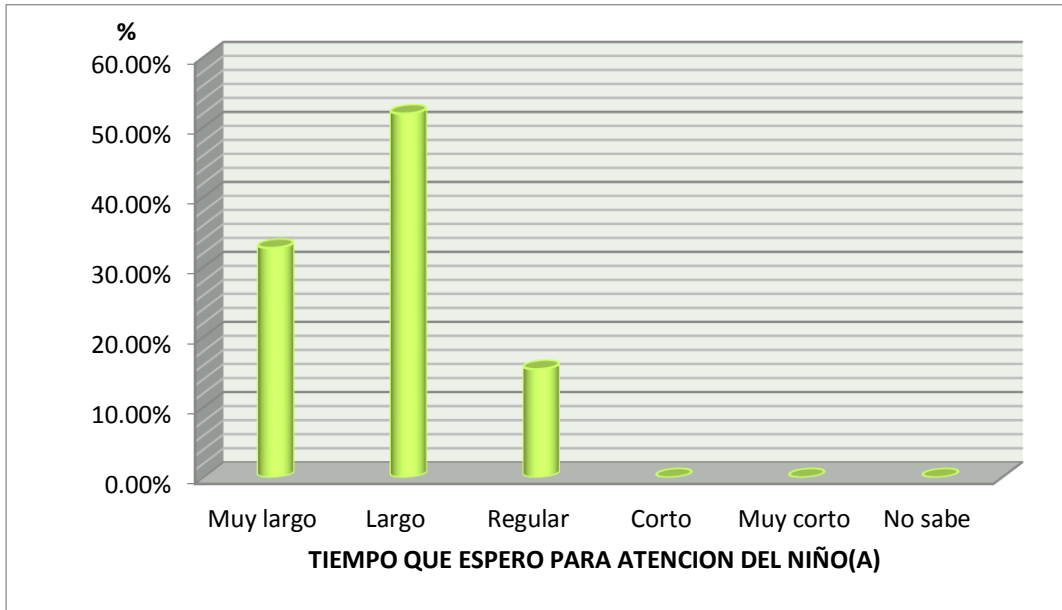
**GRÁFICO 30: TIPO DE SEGURO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

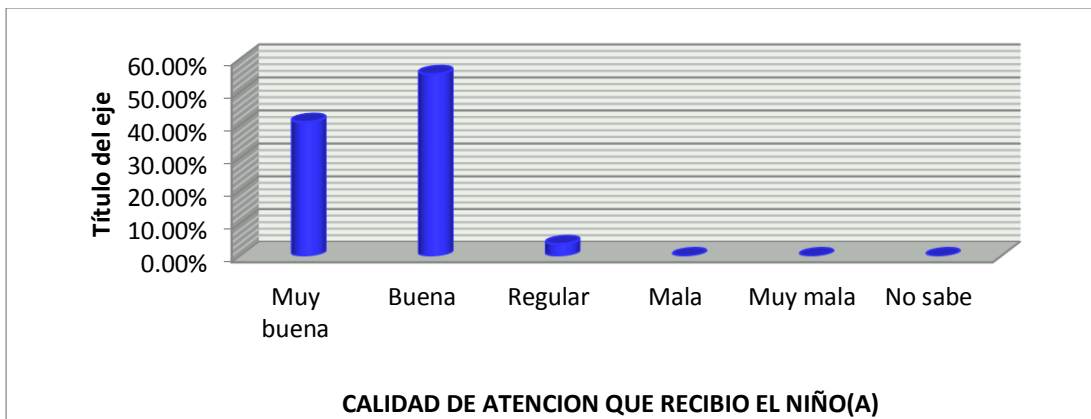


**GRÁFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE ATIENDAN AL NIÑO(A) ¿LE PARECIÓ?**



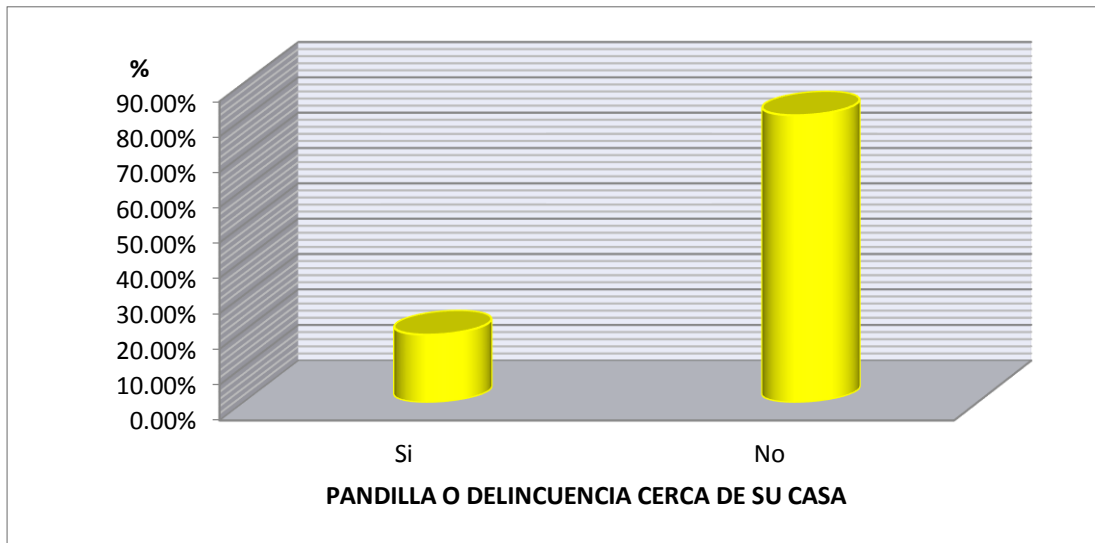
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 32: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EL NIÑO(A)**



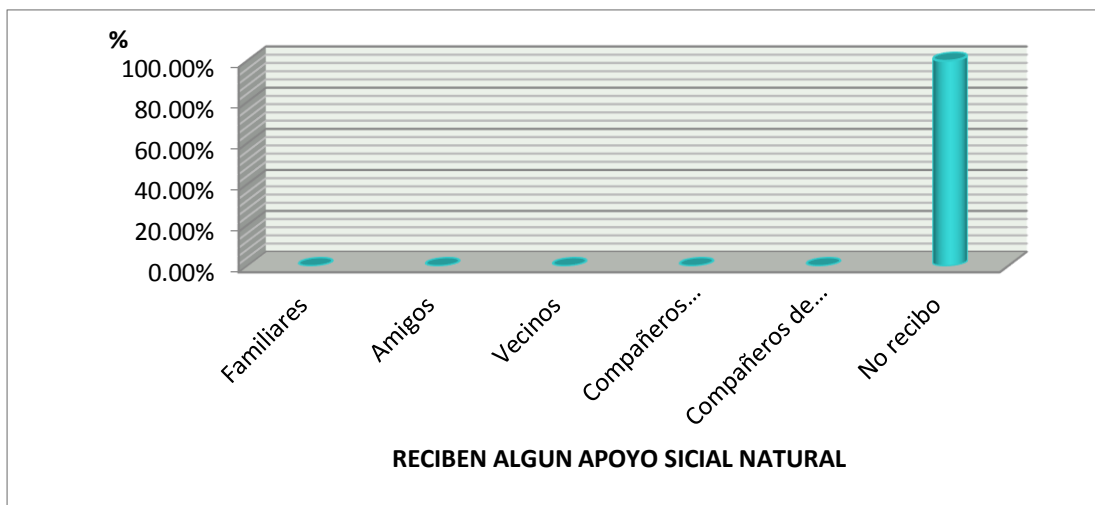
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 33: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA**



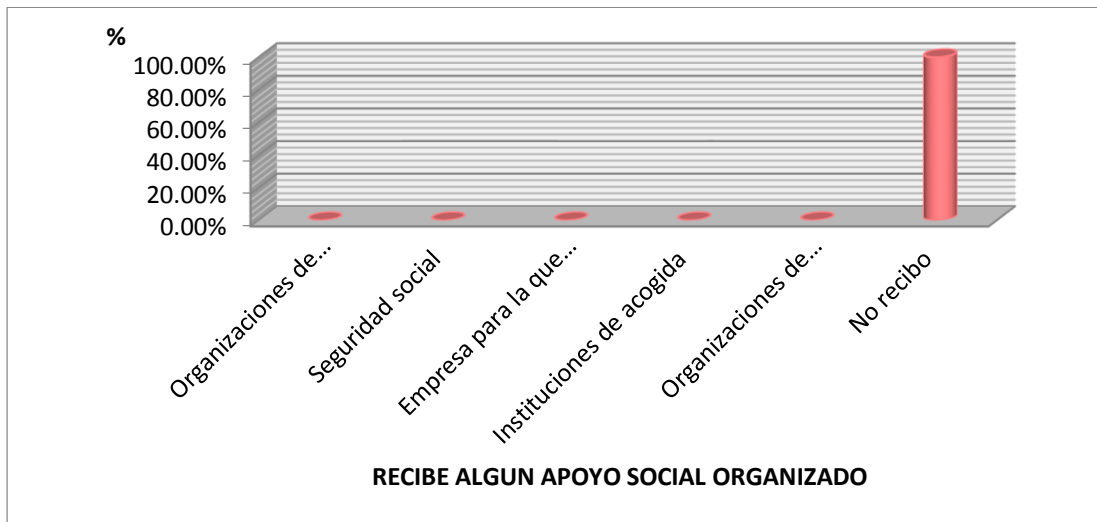
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 34: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL**



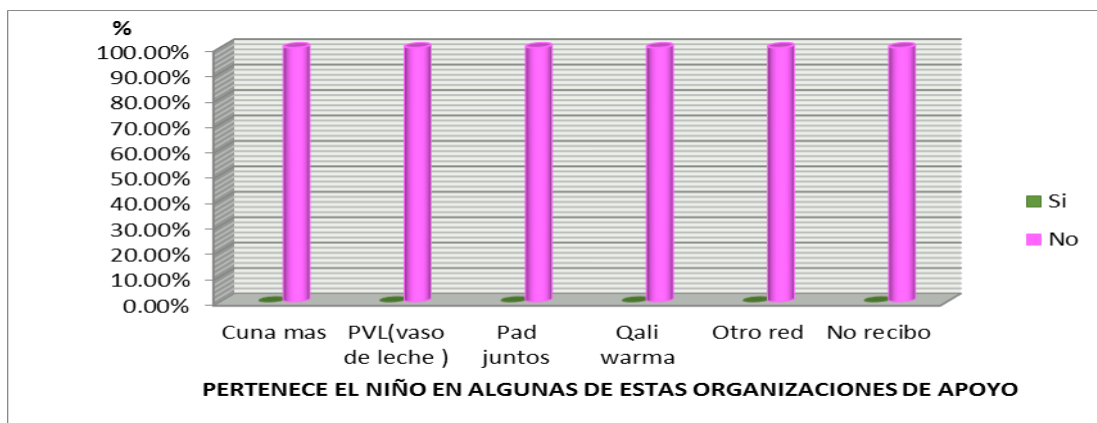
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 35: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 36: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares institución educativa San Isidro N°89013, Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación