



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE -
2015**

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

**AUTORA
YESSENIA RUTH RAMOS CANO**

**ASESORA
Dra. MARIA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE – PERU
2017**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgrt. Julia Cantalicia Avelino Quiroz
Presidenta

Mgrt. Ledda María Guillen Salazar
Secretaria

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano
Miembro

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo
en cada paso que doy, cuidándome
y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han
velado por mi bienestar y educación siendo mi
apoyo en todo momento, depositando su entera
confianza en cada reto que se me presentaba sin
dudar ni un solo momento en mi inteligencia y
capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.
Los amo con mi vida

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme cuidado y guiado por el camino de la felicidad hasta ahora.

En segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre Jesús Pedro Ramos, mi madre Mercedes Betty Cano Sotelo, a mis hermanos y a todos los que día a día me dieron la fuerza y apoyo incondicional hasta donde estoy ahora.

Por último a mi asesora de tesis Dra. María Adriana Vílchez Reyes quien me ayudó en todo momento.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote-2015. La muestra estuvo constituida por 202 escolares, aplicándose a las madres un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y 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, concluyendo que en los determinantes biosocioeconómicos un poco más de la mitad de los escolares de la Institución Educativa N° 88016 son de sexo femenino; la mayoría de las madres de los escolares presentan secundaria completa/incompleta; cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles; menos de la mitad de los jefes de familia tienen un trabajo estable; la mayoría tienen sus viviendas de material noble ladrillo y cemento y servicios básicos; en los determinantes de estilos de vida la mayoría ingieren panes y cereales diariamente y en los determinantes de redes sociales y comunitarias, no reciben apoyo de organizaciones y tiene como seguro el SIS – MINSA.

Palabras clave: Determinantes, escolares, salud

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. Overall objective was to describe the determinants of health in the school of School No. 88016, Chimbote-2015. The sample consisted of 202 schoolchildren, who were applying to mothers an instrument: questionnaire on health determinants, using the technique of interview and observation data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 software to their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute percentage relative frequencies were constructed. And their respective statistical graphics, concluding that in determining biosocioeconomicos a little more than half of the students of School No. 88016 are female; most mothers of schoolchildren have complete / incomplete secondary; They have a lower income of 750 soles; less than half of the household heads have a stable job; most have their homes of brick and cement noble material and basic services; on the determinants of lifestyles most breads and cereals consumed daily and the determinants of social and community networks, they receive support from organizations and its SIS insurance - MINSA.

Keywords: **Determinants, school, health**

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas.....	12
III. METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de investigación.....	20
3.2 Diseño de la investigación.....	20
3.3 Población y muestra.....	20
3.4 Criterio de inclusión y exclusión	21
3.5 Definición y operacionalización de variables.....	21
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7 Procedimiento y análisis de datos.....	37
3.8 Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados.....	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
ANEXOS	83

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.	
TABLA 2	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015	
TABLA 3	44
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015	
TABLA 4	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015	
TABLA 5	48
DETERMINANTES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015	
TABLA 6	48
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015	

INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1	104
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2	106
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015	
GRÁFICO DE TABLA 3	112
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015	
GRÁFICO DE TABLA 4	117
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015	
GRAFICO DE TABLA 5	120
DETERMINANTES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015	
GRAFICO DE TABLA 6	121
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015	

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un tema del pensamiento y del quehacer humano desde tiempos inmemoriales. La lucha contra el dolor, el sufrimiento, la incapacidad y, sobre todo, contra la muerte siempre ha movilizadado las energías humanas, sus capacidades racionales, sus emociones, para explicar y así intervenir en esos fenómenos, siempre fugaces en su híbrido de manifestaciones objetivas y sensaciones subjetivas. A lo largo de la historia humana, se han presentado marcos explicativos para dichos fenómenos, siempre dentro de los límites de la comprensión humana sobre sí mismo y sobre el mundo, y siempre en la búsqueda, a veces dramática, de acciones prácticas para intervenir en ellos, ya sea en el mundo físico, o en el metafísico (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).

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).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de la salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a los estilos de vida y de trabajo, por ejemplo la distribución de ingresos, bienestar, poder; más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades (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).

Los determinantes de la salud son aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas, actuando e interactuando en diferentes niveles, determinan así el estado de salud de la población. Los determinantes de la salud conforma, un modelo que reconoce el concepto donde el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica como socialmente. (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para mejorar 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 (7).

El Ministerio de Salud, ha promovido con fuerza un acercamiento a los temas concernientes con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

La salud, es el compromiso gubernativo y ciudadano de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad; donde se resaltan temas y programas en las comunidades como los estilos de vida, la gestión pública, salud ambiental(8).

La equidad en salud concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. No trata solo la distribución de la salud, menos la distribución de la asistencia sanitaria.

Debe ser entendida desde el ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social. (9).

Inequidad se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, entre otros países. Esas inequidades son los resultados de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. (9).

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 (10).

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 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, 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 (11).

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 (12).

En nuestro país viven 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 (12).

Estos determinantes, después que todo, afectan 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 (12).

El Perú ha ingresado a la segunda década del nuevo siglo con el convencimiento de que además de mejorar la cobertura universal de la educación primaria debe asegurar una educación de calidad para todos sus niños y niñas y generar las condiciones para mejorar el proceso de aprendizaje. Al 2014, en Perú el 93.2% de los niños y niñas que se encuentran en edad de cursar la educación primaria asiste a una institución de este nivel. Sin embargo, a pesar de los avances sostenidos en el país, aún alrededor 1.2% de niños y niñas entre los 6 y 11 años se encuentran fuera del sistema educativo formal. A nivel nacional, no habría diferencias significativas en el acceso a la educación primaria de acuerdo al sexo, área de residencia (urbano/rural) o condición de pobreza de los niños y niñas de 6 a 11 años: en cada uno de estos casos la cobertura neta en primaria oscila alrededor del 94% (13).

En el Perú está presente esta problemática, 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 (14).

No escapa a este escenario los escolares de la Institución Educativa N° 88016, que está íntimamente ligado al origen del AA.HH. Dos de Mayo, su organización vecinal y los procesos migratorios sucedían en Chimbote debida a la atractiva industria pesquera y siderúrgica, que despertaron en todos los

rincones del país esperanzas de porvenir y progreso, limita por el norte Av. Perú, por el sur AA.HH. El Porvenir, por el este 21 de Abril y por el oeste Mercado 2 de mayo. Esta Institución Educativa tuvo sus inicios en dos ambientes, hechos a base de palos, cañas y esteras, funcionando la escuela de mujeres N° 3296 y escuela de varones N° 3294. Viendo tanta necesidad los pobladores de este AA.HH., decidieron seguir sus gestiones siendo así que se consiguió la fusión de estas escuelas, en lo que ahora es la Institución Educativa N° 88016, creado con R. M. No 1117 del 30 de marzo de 1974 (15).

Actualmente tiene como Director al profesor José Manuel Esquivel Rosado, cuenta con una plana docente de 44 profesionales, 76 alumnos en el nivel inicial; 322 alumnos en el nivel primario y 238 alumnos en el nivel secundario, distribuidos en 25 aulas respectivamente; la Institución Educativa cuenta con los servicios básicos como agua, luz, desagüe, está construido de material noble y en algunas aulas techadas con eternit. La Institución Educativa está ubicada en la avenida Miguel Grau s/n Mz m Lote 10, próxima de celebrar sus Bodas de Oro, en la comunidad del A.H. Dos de Mayo y zonas aledañas cumplen la tarea de Enseñanza-Aprendizaje con eficiencia a los estudiantes de todos los niveles en su formación científica y humanista para la construcción de su propio proyecto de vida (15).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N°88016, Chimbote - 2015?

4.2 Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

Describir los determinantes de salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016.

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), de los escolares de la Institución Educativa N° 88016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos, de los escolares de la Institución Educativa N°88016.

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 de los escolares de la Institución Educativa N°88016.

Justificación de la Investigación:

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los escolares de la Institución Educativa N°88016 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 son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los

escolares de la Institución Educativa N° 88016 y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud 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 comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la 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 puede contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA 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:

Villanueva D, Hernández R, Salinas A, Mathiew Á, Sánchez M (16), en su investigación Prevalencia de obesidad infantil en niños entre 6 y 14 años de edad en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS Se encontró que de un total de 321 niños de 6 a 14 años, 139 (43%) tuvieron sobrepeso u obesidad; 63 (19,8%) con sobrepeso y 76 (23%) con obesidad. Los hombres tuvieron menor incidencia de sobrepeso (15,7 vs 23,3%), pero la obesidad fue más frecuente en ellos que en las mujeres (29% vs 17,7%). La sensibilidad del percentil 90 del perímetro abdominal para detectar obesidad fue de 100% en ambos sexos. Concluyendo que el sobrepeso y la obesidad se detectaron en 43% de la población escolar; la obesidad en hombres fue 12% más frecuente que en mujeres.

A nivel Nacional

Reyes S. (17), en su investigación titulada efectividad de una intervención educativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre la preparación de la lonchera, que tienen las madres de

pre-escolares en una institución educativa privada en Santa Anita-Lima. Se encontró que del 100%(27) madres encuestados, antes de participar de la intervención educativa, 30% (8) tienen conocimientos y prácticas sobre los tipos de alimentos y preparación de la lonchera. Después de participar del programa educativo 70 %(19) madres, incrementaron los conocimientos y prácticas sobre los tipos de alimentos y preparación de la lonchera. Concluyendo que el programa educativo sobre la preparación de lonchera nutritiva fue efectivo en el mejoramiento de conocimientos.

A nivel local:

Hurtado E. (18), en su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños. I.E. Paraíso, Chimbote, 2012. Concluye que La mayoría de madres de niños de la I. E Paraíso presentaron estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales la mayoría son adultas jóvenes, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, profesan la religión católica, son amas de casa, de estados civiles casados y unión libre y perciben un ingreso económico de 100 a 1000 nuevos soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, grado de instrucción, religión, ocupación, estado civil e ingreso económico.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó 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 (19).

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 (20).



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 (21).

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. 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 (21).



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 (22).

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

Los determinantes estructurales, condicionados históricamente, incluyen al gobierno en su aspecto amplio, es decir, la tradición política y sus políticas macro económicas y sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social). Los valores sociales y culturales, como el valor que la salud tiene para la sociedad, deben ser también considerados. Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género) (23).

b) Determinantes intermediarios

Influyen como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (estilos de vida) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (23).

c) Determinantes proximales

Los factores determinantes proximales actúan en ambos niveles tanto micro y macro, a menudo incluyen el estilo de vida o de comportamiento y

socioeconómicos medio ambiente. El sistema de salud, que también opera en este nivel proximal, comparte una interfaz con otros sectores de la sociedad organizada, como el social, político y económico. Se espera que los sistemas de salud pública pueden influir en muchos de los proximal no médicos y los factores determinantes de evitar o reducir al mínimo la necesidad de costosos cuidados (23).

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 (22).

Mi salud: Este ámbito se refiere al estado del ser vivo libre de enfermedades y que goza de un absoluto bienestar tanto físico como mental y social (24).

Comunidad: grupo de personas que viven en un mismo espacio con vínculos geográficos y culturales o vinculadas en virtud de acuerdos políticos y económicos (24).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a todas aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, restauración y promoción de la salud de las personas (24).

Educación: Este ámbito puede definirse como el proceso de socialización de los individuos, la educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser generaciones anteriores (24).

Trabajo: Este ámbito se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (24).

Territorio (ciudad): Este ámbito se refiere a una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, etc. Así como el entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (24).

Este ámbito señala el rol del estado como productor y gestor de políticas públicas que incurren sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las labores 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 consienten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y conservan la salud (22).

La Niñez es la tercera etapa del desarrollo del ser humano, es posterior a la infancia y precede a la adolescencia. Normalmente esta etapa del crecimiento de la vida humana se sitúa entre los 6 y 12 años. Coincide con la escolarización o ingreso del niño en la escuela, lo que significa la convivencia con otros seres humanos de su misma edad y por lo tanto, iguales en derechos, deberes y requerimientos de atención. Las exigencias del aprendizaje escolar trabajan y estimulan el desarrollo de sus funciones cognoscitivas, la percepción, memoria y el razonamiento, pero también en esta etapa del crecimiento se desarrolla su pensamiento lógico, aprendiendo a controlar la imaginación desbordante que impera en la infancia, el niño se vuelve más objetivo, siendo ya capaz de ver la realidad, tal como esta es y no como se la imaginaba (25).

Entre el mes y los cinco años, las principales causas de muerte en los niños son la neumonía, la diarrea, el paludismo, el sarampión y la infección por VIH, de igual manera se calcula que la malnutrición contribuye a más de un tercio de la mortalidad infantil. La neumonía es la principal causa de muerte en menores de cinco años es por ello que para prevenir la neumonía son imprescindibles la vacunación, la lactancia materna y el combate a los principales factores de riesgo, en particular la malnutrición y la contaminación del aire de interiores. Las enfermedades diarreicas son una de

las principales causas de enfermedad y muerte en niños de los países en desarrollo. Ceñirse a estas directrices de alimentación podría evitar un 20% de las muertes de niños menores de 5 años en el mundo. La OMS está mejorando la salud infantil ayudando a los países a prestar una atención sanitaria integrada y eficaz que va del embarazo sano y el parto hasta los cinco años (26).

La enfermería tiene como rol a un conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que debe de tener como todo profesional de enfermería; centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia. La enfermera pediátrica estudia al niño en su totalidad en el periodo del desarrollo y establecimiento de todas sus funciones hasta alcanzar el periodo de madurez, para proporcionar la salud, prevenir y curar a los niños. La enseñanza requiere por parte del personal de enfermería una preparación adecuada ya que debe de transmitir la información de una manera comprensible y satisfactoria para el niño para facilitar el aprendizaje (27).

Su principal responsabilidad de la enfermera es con el niño y la familia, donde ayuda a identificar las necesidades, objetivos y a desarrollar las intervenciones oportunas, ayuda al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades, favoreciendo al crecimiento y desarrollo, la nutrición adecuada, las inmunizaciones y la identificación temprana de los problemas de salud, ofrecer a la familia información sobre temas como guía preventiva y proceso de las enfermedades y contribuye a la investigación, la asistencia de enfermería de los niños, adolescentes y de las familias (27).

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de la investigación:

Cuantitativa

Pretende señalar, entre alternativas, usando magnitudes numéricas que son tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. (28).

Descriptiva

Describe los datos donde su único objetivo consiste en llegar a conocer las situación de un problema y dando una descripción exacta (29).

3.2 Diseño de la investigación

Diseño

Constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de la investigación (30).

Diseño de una sola casilla

Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo existe en el momento del estudio para resolver problemas (31).

3.3 Población y muestra:

El universo muestral estuvo constituido 202 escolares de la Institución Educativa N° 88016.

Unidad de análisis

Escolares de la Institución Educativa N° 88016, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

3.4 Criterios de Inclusión

- Escolares de la Institución educativa N° 88016 que estuvieron matriculados en este año.
- Madres de los escolares de la Institución educativa N° 88016 que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa N° 88016 que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los escolares de la Institución educativa N° 88016 que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de los escolares de la Institución educativa N° 88016 que presentaron problemas de comunicación.
- Escolares de la Institución educativa N° 88016 que presentaron algún trastorno mental.

3.5 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de

una especie dividiéndolos en masculino y femenino y haces posible una reproducción que se caracteriza por una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumenta ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de

ingreso económico, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (34).

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

Conjuntos de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleva a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo. (35)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Una vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso (36).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (37).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

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, determinada como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (39).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más

- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El acceso a los servicios de salud se identifica como la capacidad para conseguir atención medica como se necesita, dicho acceso de salud puede ser afectado por la falta de transportación y por barreras culturales y de idioma, entre otras cosas (40).

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 ()

3.6 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 el 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 los escolares de la Institución Educativa N°88016. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 1)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las madres de los escolares de la Institución Educativa N°88016, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los escolares de la Institución Educativa N°88016, hábitos personales (Tabaquismo,

alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño),
Alimentos que consumen los niños.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las madres de los escolares de la Institución Educativa N°88016, Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N°88016, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N°88016.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en

relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N°88016 (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (41).

3.7 Plan de análisis:

3.7.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los escolares de la Institución Educativa N°88016, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los escolares de la Institución Educativa N°88016, para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los escolares de la Institución Educativa N°88016.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.7.2 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.

3.8 Principios éticos:

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró 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 (42).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los escolares de la Institución Educativa N°88016 que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los escolares de la Institución Educativa N°88016, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares de la Institución Educativa N°88016 los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los escolares de la Institución Educativa N°88016 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015

Sexo	n	%
Masculino	92	45,5
Femenino	110	54,5
Total	202	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	2	1,0
Inicial / Primaria	42	20,8
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	145	71,8
Superior completa e incompleta	12	6,0
Superior no universitaria completa e incompleta	1	0,5
Total	202	100,0
Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 750	133	65,8
De 751 a 1000	64	31,7
De 1001 a 1400	4	2,0
De 1401 a 1800	1	0,5
De 1801 a más	0	0,0
Total	202	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	96	47,5
Eventual	89	44,0
Sin ocupación	8	3,9
Jubilado	5	2,4
Estudiante	4	1,9
Total	202	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, 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 DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	134	66,3
Vivienda multifamiliar	62	30,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,4
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	5	2,4
Total	202	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	14	6,9
Cuidador/alojado	26	12,8
Plan social (dan casa para vivir)	4	1,9
Alquiler venta	5	2,4
Propia	153	75,7
Total	202	100,0
Material de piso	n	%
Tierra	67	33,1
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	135	66,8
Parquet	0	0,0
Total	202	100,0
Material de techo	n	%
Madera, estera	32	15,8
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	18	8,9
Material noble ladrillo y cemento	56	27,7
Eternit	96	47,5
Total	202	100,0
Material de paredes	n	%
Madera, estera	21	10,3
Adobe	33	16,3
Estera y adobe	13	6,4
Material noble ladrillo y cemento	135	66,8
Total	202	100,0

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	16	7,9
2 a 3 miembros	94	46,5
Independiente	92	45,5
Total	202	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	3	1,4
Red publica	21	10,3
Conexión domiciliaria	178	88,1
Total	202	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	17	8,4
Baño publico	0	0,0
Baño propio	185	91,5
Otros	0	0,0
Total	202	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	183	90,5
Leña, carbón	19	9,5
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	202	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	16	7,9
Energía eléctrica permanente	181	89,6
Vela	5	2,4
Total	202	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	15	7,4
Al rio	2	0,9
En un pozo	4	1,9
Se entierra, quema, carro recolector	181	89,6
Total	202	100,0

Continúa...

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	16	7,9
Todas las semanas pero no diariamente	95	47,0
Al menos 2 veces por semana	68	33,6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	23	11,3
Total	202	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	182	90,0
Montículo o campo abierto	9	4,4
Contenedor específicos de recogida	4	1,9
Vertido en el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	7	3,4
Total	202	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	170	84,2
No	32	15,8
Total	202	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	37	18,3
[08 a 10)	133	65,8
[10 a 12)	32	15,8
Total	202	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	106	52,5
4 veces a la semana	96	47,5
No se baña	0	0,0
Total	202	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o n % disciplina	n	%
Si	190	94,1
No	12	5,9
Total	202	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue:	n	%
La misma cantidad	8	3,9
Más cantidad	2	1,0
Menos cantidad	7	3,5
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	185	91,6
Total	202	100,0
Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	35	17,3
Golpes	20	9,9
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	2	1,0
Otros	5	2,5
No presento ninguno	140	69,3
Total	202	100,0

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración rápida	10	4,6
No puede respirar	10	4,6
No come, ni bebe	2	1,0
Se pone frío	1	0,5
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	5	2,5
Le sale pus en el oído	2	1,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	173	85,6
Total	202	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	179	88,6
No	23	11,4
Total	202	100,0

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	127	62,9
No	75	37,1
Total	202	100,0

Continúa...

Alimentos que consume	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		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	98	48,5	68	33,6	28	13,9	8	3,9	0	0,0	202	100,0
Carne	81	40,1	91	45,0	23	11,4	7	3,5	0	0,0	202	100,0
Huevos	43	21,3	102	50,5	48	23,8	9	4,5	0	0,0	202	100,0
Pescado	33	16,3	99	49,0	49	24,3	20	9,9	1	0,5	202	100,0
Fideos, arroz, papas..	165	81,7	27	13,4	8	3,9	2	1	0	0,0	202	100,0
Pan, cereales	168	83,2	23	11,4	6	2,9	3	1,5	2	1,0	202	100,0
Verduras y hortalizas	83	41,1	75	37,1	32	15,8	10	4,9	2	1,0	202	100,0
Legumbres	31	15,3	98	48,5	44	21,8	17	8,4	12	5,9	202	100,0
Embutidos, enlatados	16	8,0	52	25,7	77	38,1	40	19,8	17	8,4	202	100,0
Lácteos	91	45,0	73	36,1	23	11,4	11	5,4	4	1,9	202	100,0
Dulces, gaseosas	48	23,8	64	31,7	39	19,3	41	20,3	10	4,9	202	100,0
Refrescos con azúcar	77	38,1	63	31,1	24	11,8	15	7,4	23	11,4	202	100,0
Lactancia materna exclusiva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	202	100,0	202	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLAS 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	16	7,9
Centro de salud	39	19,3
Puesto de salud	133	65,8
Clínicas particulares	3	1,4
Otras	11	5,4
Total	202	100,0
(la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	17	8,4
Regular	121	59,9
Lejos	40	19,8
Muy lejos de su casa	14	6,9
No sabe	10	4,9
Total	202	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	15	7,4
SIS – MINSA	175	86,6
SANIDAD	2	0,9
Otros	10	4,9
Total	202	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	23	11,3
Largo	70	34,6
Regular	89	44,0
Corto	11	5,4
Muy corto	1	0,4
No sabe	8	3,9
Total	202	100,0
Calidad de atención que recibió en establecimiento de salud fue:	n	%
Muy Buena	12	5,9
Buena	100	49,5
Regular	66	32,6
Mala	11	5,4
Muy mala	4	1,9
No sabe	9	4,4
Total	202	100,0

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n	%
Si	46	22,7
No	156	77,2
Total	202	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	29	14,3
Amigos	1	0,4
Vecinos	1	0,4
Compañeros espirituales	6	2,9
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	165	81,6
Total	202	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	4	1,9
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	5	2,4
No recibo	193	95,5
Total	202	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015

Pertenece el niño a algunas de estas organizaciones	n	%
Cuna mas	3	1,5
Vaso de leche	30	14,9
Pad Juntos	0	0,0
Qali warma	15	7,4
Otros red	2	0,9
No recibe	152	75,2
Total	202	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 01: Del 100% (202) de los escolares de la Institución Educativa N°88016, el 54,5% (110) es femenino; el 71,8% (145) de las madres de los niños (as) tienen secundaria completa/incompleta; el 65,8% (133) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 47,5% (96) de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Así mismo se encontraron estudios similares como de Alegre L, (43). Quien en su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” – Nvo. Chimbote, 2012, concluye que la mayoría de los niños son de sexo femenino, de 5 a 8 años de edad, madres con secundaria completa, ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales, ocupación eventual.

Se encontraron investigaciones que difieren como de Acuña K, (44). En su estudio determinantes de las madres de los niños del nivel primario de la I.E. N° 88389 “Juan Valer Sandoval”- Urb. Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2013. Concluye en relación a los determinantes socioeconómicos, la mayoría son adultas jóvenes, percibe un ingreso económico de 551 a 999 soles, tiene una ocupación de trabajador familiar remunerado, tiene secundaria completa e incompleta.

Es por ello que Navas R, Rojas T, (45). En su investigación titulada Nivel de instrucción de la madre y su relación con las condiciones de salud bucal en niños con cáncer en el servicio de medicina, en el estudio menciona que el nivel de educación y el ingreso familiar determinan diferencias en el acceso de la población a la salud, en su estudio concluyó que existe una relación entre el nivel

de instrucción de las madres y el CEO-D, y evidenció diferencias significativas ($p < 0.05$) para los componente cariado y obturado, se observó diferencia significativa entre los dientes cariados y esta variable, donde determino una relación significativa entre el nivel de instrucción de la madre y las condiciones de salud bucal, independientemente de su estado de salud general.

El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. En general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud (46).

De acuerdo a diversos estudios efectuados en Perú, el poco uso de los servicios de salud se encuentra relacionado al bajo nivel educativo, entre otros factores. Los porcentajes bajan considerablemente cuando la madre tiene hasta educación primaria y si no tiene instrucción formal. No haber estudiado la secundaria completa es un factor de riesgo mayor que los factores biológicos para el desarrollo de muchas enfermedades. Asimismo, a mayor nivel educativo de la madre es mayor el acceso a la atención por personal calificado. Aquellos niños de madres sin educación formal o con apenas educación primaria tienen una duración de vida menor comparados con aquellos que tienen madres con educación secundaria o superior. Tanto en el área urbana como rural, a medida que se

incrementa el nivel educativo de la madre el riesgo de morir del niño es menor (47).

Al analizar los resultados obtenidos tenemos que la mayoría de los jefes de familia cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, lo cual es un problema y un riesgo para la evolución y la estabilidad de la salud del escolar, por lo que a menos recursos económicos es menos la probabilidad de acceder a un centro de salud y a la vez una deficiencia en la calidad de vida que se le debe brindar al escolar. De igual manera la mayoría de las madres de los escolares tienen solo secundaria completa/secundaria incompleta.

El bajo ingreso familiar hoy en día es nuestro país es una realidad triste y hoy se refleja en esta investigación la cual no es ajena, evidenciamos que el ingreso mensual en las familias de los escolares es menor de los 750 soles, que no es lo suficiente cuando una familia está creciendo y en este caso cuando hay que velar por la educación y la salud de los escolares, muchas veces la falta de dinero ocasiona que dejen los colegios por no poder comprar los útiles o uniforme, entre otras cosas que se requieren en la etapa escolar y sumado a esto que no van a poder ir a los controles de los escolares o cuando enfermen no podrán ir a un hospital.

Es por ello que Duran B, (48). En su investigación titulada la ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de los niños menores de 7 años de la ciudad de Juárez - 2009, concluye que de todos los participantes tenían emaciación, baja talla y peso y sobrepeso/obesidad, respectivamente. Las frecuencias de bajo peso y Sp/Ob fueron significativamente mayores ($p < 0.05$) en los niños del grupo M (8.0 y 16.7%) que en O (6.1 y 12.1%) y H (5.0 y 8.3%). En

comparación al grupo H, la frecuencia de emaciación fue mayor en M y O (~2.4%), mientras que la talla baja fue ligeramente menor en el grupo M (7.4%) pero mayor en el grupo O (1.9%). Las desviaciones nutricionales eran mayores en número y diversidad para el grupo M en comparación al H por debajo de los 4 salarios mínimos mensuales.

En la presente investigación de todos los resultados obtenidos se evidencia que la mayoría de las madres de los escolares solo cuentan con secundaria completa/incompleta; y un sustento familiar menor de 750 soles, un poco más de la mitad de los escolares son de sexo femenino; menos de la mitad de los jefes de familia tienen un trabajo estable, es por ello que se puede determinar que existe un riesgo para la salud de los escolares por bajos ingresos económicos que hay en la familia la cual es vital para tener lo necesario para el escolar, a la vez el nivel de instrucción de la madre es importante para el cuidado del escolar porque mientras más alto sea el nivel de conocimiento, el cuidado al escolar es mejor, también podemos ver que son menos de la mitad los padres de familia los cuales tienen trabajo estable lo cual nos hace entender que muchos de los escolares tienen aún más deficiencias y se encuentran en riesgo de no cubrir todas sus necesidades para llevar un buen estilo de vida.

Todo esto se pudo evidenciar cuando se realizó la entrevista en los hogares de los escolares donde se encontraban los padres quienes manifestaban que se encontraban sin trabajo por el momento y lo que siempre hacían era ahorrar en el tiempo que trabajan para cubrir sus necesidades cuando no laboran pero aun así siempre tienden a limitarse de algunas cosas por la misma situación que pasan ya que solo son ellos los únicos que mantienen la familia. Pero cabe resaltar que a

consecuencia del bajo ingreso familiar que tienen eventualmente los niños se exponen a diversas necesidades como es el acceso a servicios de salud, a una adecuada alimentación ya que no se va a poder cubrir con todas las necesidades que requiere un niño en esta etapa de vida.

Tabla 2: Del 100% (202) de los escolares de la Institución Educativa N°88016 en relación a su vivienda; el 66% (134) tienen una vivienda unifamiliar; el 75,7% (153) vivienda propia; el 66,8% (135) material de piso laminas asfálticas; el 47,5% (96) el material de techo de eternit; el 66,8% (135) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 46,5% (94) tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 88,1% (178) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 91,5% (185) tienen baño propio; el 90,5% (183) usan gas, electricidad para cocinar; el 89,6% (181) tienen energía eléctrica permanente; el 89,6% (181) entierra, quema, carro recolector la basura; el 47,0% (95) todas las semanas pero no diariamente recogen la basura por su casa; el 90,0% (182) eliminan su basura en el carro recolector.

Así mismo se encontraron estudios que se asemejan como de Loyola F, (49). En su estudio determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico – 2012; concluye que el 56% son de viviendas multifamiliares; el 58% son casas propias; el 67% del piso son de tierra; las paredes el 62% son de noble, ladrillo y cemento; el 67% duermen en una habitación, el 64% son de conexión domiciliaria; el 72% son baño propio; el 94% usan gas/electricidad; el 66.6% usan energía eléctrica permanente; el 64% de estudiantes suelen eliminar su basura cuando el carro recolector pasa. Finalmente, las conclusiones son: los pisos son de tierra; las paredes son de material noble; tienen baño propio y utilizan gas,

electricidad, energía eléctrica permanente, la basura es eliminada en el carro recolector de basura, pasa todas las semanas pero no diariamente, más de la mitad son de vivienda multifamiliar, son de casa propia.

Por otra parte se encontró investigaciones que difieren como de Zavala Olivas A, (50). En su investigación titulada condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición en niños menores de 7 años de Ciudad. Juárez Chihuahua - Noviembre 2009. Concluyendo con esta investigación que en la población estudiada no hubo asociación en las condiciones de vivienda; en el hogar inconveniente como piso de tierra, falta de drenaje y agua entubada, con el estado nutricional de los participantes. Atribuyendo entonces los trastornos nutricionales de los participantes a otros factores. En la realización de este estudio no se permitió evidenciar el efecto de las condiciones de vivienda sobre el estado nutricional de niños en edad preescolar de Ciudad Juárez,

Así mismo se encontró investigaciones como de Chiliquinga S; Fernandez D; Montaleza M, (51). En su investigación titulada determinantes ambientales de las infecciones Respiratorias agudas de los niños/as que acuden al Centro de salud parque Iberia; concluye que el sexo masculino es predominante a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas con el 53,4% a comparación del sexo femenino con el 46,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45,5%. Los padres de familia de estos niños/as tienen un nivel de instrucción bajo 25,2%, de igual manera que sus ingresos económicos son el salario básico asociada a hacinamiento de la vivienda.

Por otro lado se encontró investigaciones como de Rojas L, (52). En su investigación titulada Influencia del entorno familiar en el rendimiento

académico de niños y niñas con diagnóstico de maltrato de la escuela Calarca de Ibagué - 2010, donde tuvo en cuenta el desarrollo cognitivo de los niños y niñas como objeto de estudio frente a su entorno familiar y su participación en dicho entorno, para lo cual tuvo como resultado un mejor acompañamiento de parte del entorno familiar y por ende influencia positiva en el rendimiento escolar del niño a la vez le fue evidente el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares y de las relaciones interpersonales dentro del aula.

La primera función de la vivienda es proporcionar un espacio seguro y confortable para resguardarse. El clima condiciona en gran medida tanto la forma de la vivienda como los materiales con que se construye, incluso las funciones que se desarrollan en su interior. Los climas más severos exigen un mayor aislamiento del ambiente exterior mientras que, por otra parte, se tiende a realizar el mayor número posible de actividades en el entorno controlado y confortable de la vivienda; por el contrario, en climas más benignos las exigencias de climatización son mucho más reducidas y, además, gran parte de las actividades cotidianas se realizan fuera de la vivienda (53).

Las casas de ladrillo normalmente tienen cimientos de concreto, la combinación de ambos materiales aumenta la eficiencia general de masa térmica, lo cual significa que el aire interno no se va fácilmente. Entonces, el aire tibio permanece en el invierno y el fresco en el verano. Esto puede reducir tus gastos domésticos de calefacción y aire acondicionado. El ladrillo es estructuralmente más sólido. Puedes desprender un panel de madera con tus propias manos, pero el ladrillo es colocado en la mezcla, la cual los une sólidamente, por lo que durante un viento, nieve o tormenta de lluvia, el ladrillo mantiene mejor su integridad

estructural. El revestimiento exterior de madera corre más riesgos de desprenderse (54).

Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo sencilla; letrina de pozo con ventilación mejorada (55).

La función del recolector de basura es mantener las calles limpias, haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta. Un basurero o recolector de desechos, es una persona empleada por la autoridad municipal o una empresa privada para recoger la basura, e incluso llevarla a su punto de procesamiento (un vertedero, una incineradora o Centro de Reciclaje) (56).

Al analizar los resultados expuestos en relación a la vivienda lo cual influye en la salud de los escolares, se puede evidenciar que se encuentran en condiciones apropiadas por el tipo de material que están elaborados y por ello brinda un ambiente saludable para los escolares, pero existe un mínimo porcentaje de escolares que no viven en buenas condiciones ya que tienen sus viviendas de adobe y estera lo cual es un material precario y que en un descuido se puede ocasionar un incendio o se puede caer en épocas de invierno por intensas lluvias a la vez el material del piso es de tierra y como sabemos la tierra no es adecuada

para que los niños se recreen o vivan ya que en ella se puede encontrar parásitos, bacterias, etc. a lo que los niños están expuestos y son más propensos a enfermarse de EDAS.

Es por ello que Chuquimajo S, (57). En su investigación personalidad y clima social familiar en adolescentes de familia nuclear biparental y monoparental, muestra que el tipo de familia (Nuclear Biparental y Monoparental) no influye en los Estilos Básicos de Personalidad, en referencia a lo comportamental no influye el tipo de familia, a nivel de Clima Social Familiar y tipo de familia no se encuentra diferencias significativas en la escala, ni en las dimensiones y concluye que el tipo de familia si influencia sobre la personalidad, pero no sobre el clima familiar, el tipo de familia de la que se forma parte, no es por sí misma una variable relevante para influir en el clima social familiar.

En la presente investigación se encontró que casi la totalidad de los escolares cuentan con baño propio para la eliminación de excretas; usan gas, electricidad para cocinar; eliminan su basura en el carro recolector; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar; vivienda propia; sus viviendas con el material de piso de láminas asfálticas; las paredes de sus viviendas de material noble ladrillo y cemento; se abastecen de agua por conexión domiciliaria; cuentan con energía eléctrica permanente; entierra, quema, carro recolector desechan la basura; un poco más de la mitad tienen sus viviendas con el material de techo de eternit.

Mientras que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros de familia; también expresan que todas las semanas pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa, por lo que es evidente que mayoría de las familias de los escolares de la I.E. N^a 88016 no presentan ningún riesgo por lo que cuentan con

viviendas aptas para habitar y se encuentran en condiciones saludables, ya que sus viviendas están construidas con material noble la cual les protege y no se encuentran vulnerables ante cualquier enfermedad o accidentes. A pesar que gran parte de los escolares no se encuentran expuestos como se mencionó anteriormente hay un grupo de escolares que si lo están por las condiciones en las que viven.

Por tal razón es evidente que los escolares cuentan con una adecuada vivienda ya que tienen los servicios básicos, comodidad, seguridad y sobre todo que esto le ayudara en su salud, como se sabe la vivienda es un refugio y teniendo en cuenta que en épocas de invierno los escolares en esta etapa de su vida son más propensos a sufrir de enfermedades respiratorias, entre otras. Además es un derecho del escolar tener una vivienda adecuada ya que ellos deben tener acceso permanente a estos servicios, a agua potable, a energía para la cocina y el alumbrado, a servicios sanitarios y de aseo, de almacenamiento de alimentos, de eliminación de desechos,

En las visitas a los escolares se evidencio dos realidades una de ellas que la mayoría cuentan con viviendas que no ponen en peligro su salud y ellos pueden desarrollarse y vivir y estar protegidos ante cualquier eventualidad, como ellos mismos manifestaban que siempre fue su prioridad tener una vivienda en donde se sientan realmente protegidos y otra mínima donde los escolares están expuestos a enfermedades y situaciones lamentables como un incendio o derrumbe de su vivienda. Con las visitas se pudo concientizar a las familias a mejorar las condiciones de sus viviendas poco a poco que hacerlas por así mejorara cada día la calidad de vida que brindan a sus hijos.

Tabla 03: Del 100% (202) de los escolares de la Institución Educativa N°88016; el 84,2% (170) si acude al establecimiento de salud; el 65,8% (133) duerme de 8 a 10 horas; el 52,5% (106) se bañan diariamente; el 94,1% (190) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 91,6% (185) no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 69,3% (140) no presento accidentes en su hogar durante los últimos 6 meses; el 85,6% (173) no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria en las dos últimas semanas; el 88,6% (179) de los escolares si tienen su carnet de vacunas completas; 62,9% (127) si mostro su carnet y tiene las vacunas; el 48,5% (98) consumen frutas a diario; el 45,0% (91) consumen carne 3 o más veces por semana; el 50,5% (102) consumen huevos 3 o más veces por semana; el 49,0% (99) consume pescado 3 o más veces por semana; el 81,7% (165) consumen fideos, arroz, papas a diario; el 83,2% (168) consumen pan, cereales a diario; el 41,1% (83) consumen verduras y hortalizas a diario; el 48,5% (98) consumen legumbres 3 o más veces por semana; el 38,1% (77) consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces por semana; el 45,0% (91) consumen lácteos a diario; el 31,7% (64) consumen dulces, gaseosas 3 o más veces por semana; el 38,1% (77) consumen refrescos con azúcar a diario.

Así mismo se encontraron investigaciones como de Núñez S, (58). En su investigación Hábitos alimentarios en niños de 10 años de edad concurrentes a una escuela de gestión pública respecto, aun colegio de gestión privada de la ciudad de Rosario, concluye que los alimentos elegidos por las niñas de la escuela pública son mayormente alfajores, golosinas y galletitas y las que van al colegio privado además incluyen cereales y barras de cereal, cosa que omiten por

completo las niñas del otro grupo. Entre los niños el comportamiento es similar, agregando que existe un consumo elevado de gaseosas en niños del colegio privado en relación a los de la escuela pública.

Es por ello que se encontró estudios que se asemejan como de Medina C., Yuja N., Lanza O, (59). Titulado Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Niños de 6 a 12 Años de tres Escuelas de Honduras concluyo que del total de 609 niños de las 3 escuelas, 300 niñas y 309 niños. La prevalencia de sobrepeso fue 11.8% (72 niños) y la de obesidad un 15.6% (95 niños). Un 55.6% de niños con sobrepeso eran del sexo femenino y 57.9% de niños con obesidad del sexo masculino. La edad de 7 años fue la más frecuente en pacientes con obesidad. La mayoría de niños con estas patologías se encontraban en la línea de pobreza de más de \$2.00 diarios. El 22,1% de niños con obesidad realizaban actividad física recomendada por la OMS. La mayoría de niños con sobrepeso y obesidad ingieren 3 comidas completas diarias. Solo 32,6% de niños con obesidad realizaban ingesta recomendada de frutas y verduras.

Por otro lado se encontró estudios que asemejan como de Agudelo S, Aguilar D, Andrade D, (60). Titulado 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, donde atraves de su investigación pudo constatar que en cuanto al estado nutricional la mayoría de los niños consumen el número de comidas requeridas para su buen desarrollo y crecimiento, aunque ellos se encontraban en un estado nutricional adecuado evidenciado por una clasificación nutricional de peso normal.

Por otro lado se encontró estudios que difieren como de Armijos A, Feijo D, Juela C, (61). Titulado influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián, su investigación tuvo como muestra a 220 niños en total, concluyendo que el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad, en cual evidencio que existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños.

El control de crecimiento y desarrollo, permite orientaciones oportunas para estimular al escolar en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo. El control CRED es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir del escolar. Los padres de los escolares cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos, y los de los escolares que están en la fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos, se reafirman en su voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía (62).

Alimentación es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir.

La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (63).

En los niños en edad escolar la comida de mediodía es, en nuestro país, la más importante del día, no se trata tan solo de aportar en ella los nutrientes esenciales, sino también de favorecer un buen rendimiento escolar, y familiarizar a los niños con hábitos alimentarios correctos. Con ellos disfrutarán de una serie de alimentos saludables que les ayudarán a evitar enfermedades, tales como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, caries, problemas cardiovasculares, etc. Se recomienda mantener los horarios de comidas de un día para otro y no saltarse ninguna de igual forma distribuir la alimentación en 4 ó 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) (64).

Por tal razón los niños deben consumir platos ricos en proteínas vegetales, hidratos de carbono complejos y fibra, combinando cereales y legumbres, así mismo aumentar el consumo de pescado, espinas y guisarlos de diferentes formas, de manera que resulten más atractivos, evitar la grasa visible de las carne, con poca sal, incluir diariamente ensaladas y/o verduras cocidas, frutas frescas. Para los segundos platos, son mucho mejor los productos frescos: carne, pescado, huevos. En los postres lo más recomendable es una fruta y yogur (64).

Al analizar los resultados vemos que es muy evidente que la mayoría de los niños no tienen buenos hábitos alimenticios y esto puede llevar a una deficiencia en su desarrollo y crecimiento, ya que veremos a un niño con un bajo rendimiento académico, con más sueño, con deficiencias para realiza actividades físicas como el cansancio ya que no va a tener las energías necesarias para poder desempeñarse y todo esto le brinda la adecuada alimentación.

Se encontró un estudio como de Haddad J, (65). Títulado “Un análisis de desarrollo infantil en el área de Cholula, 2004. Donde nos muestra la deficiencia de energías, proteínas, vitaminas y minerales lleva a un menor crecimiento corporal, en especial si se produce en las primeras etapas de vida, donde la velocidad de crecimiento es mayor, donde el niño puede disminuir la talla por la desnutrición, la cual se asocia a un desarrollo intelectual anormal. Los niños desnutridos viven en un medio donde las condiciones sanitarias, económicas, sociales y culturales no son favorables y no les permite desarrollar su potencial intelectual.

En la investigación los resultados evidencian que los escolares de la I.E. N^a 88016 casi la totalidad si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; no presento diarreas en las dos últimas semanas; la mayoría si acude al establecimiento de salud; duerme de 8 a 10 horas; no presento accidentes en su hogar durante los últimos 6 meses; no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria en las dos últimas semanas; si tienen su carnet de vacunas completas; si mostro su carnet y tiene las vacunas; consumen panes y cereales diariamente; un poco más de la mitad se bañan diariamente, consumen panes y cereales diariamente; un poco más de la mitad se bañan diariamente; consume huevos 3 o más veces por semana; menos de la mitad consumen embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana; consumen dulces y gaseosas menos de una vez por semana; consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

Por lo que se puede concluir que los niños tienen un desequilibrio nutricional, porque no consumen los alimentos indispensables para su día a día ya que consumen alimentos que no les proporcionan las vitaminas proteínas necesarias

para una buena salud. Sumado a esto se evidencia que los escolares no duermen las horas que se requiere de acuerdo a la etapa de vida en la que están ya que el horario que se requiere en un escolar es de 9 a 12 horas diarias, cuando un niño duerme a la hora de esta se inicia la liberación importante de la hormona de crecimientos que alcanza su pico más alto durante el sueño profundo, pero que pasa cuando el escolar no duerme bien hay una desventaja en el crecimiento y el desarrollo del escolar y es fundamental educar a las madres sobre este tema ya que a medida que se entra a la etapa adulta se va disminuyendo este metabolismo.

Todos estos resultados claramente nos muestran que cada escolar en casa no consume los alimentos y las cantidades requeridas de acuerdo a su etapa de vida y a esto sumado el consumo de productos no recomendados en las horas de recreo en su Institución Educativa, los cuales causan en el escolar que su salud este deteriorando poco a poco; todo esto por a falta de información tanto en las madres de familia y de los escolares. Por otra parte se evidencia que los escolares si acuden a sus controles periódicamente como se muestra en sus carnet donde están sus vacunas completas, lo cual les favorece ya que se obtuvo como resultado que la mayoría de los escolares no han presentado EDAS, IRAS y tampoco accidentes en su hogar, por lo que es evidente la importancia de los controles en los escolares.

Es por ello que en las visitas que se realizaron a los escolares, las madres referían que siempre tratan de dar lo mejor a sus hijos en lo que puedan además que indicaban que no tienen mucho conocimiento sobre los requerimientos nutricionales en esta etapa escolar pero si indicaban que no faltan a sus controles los escolares que siempre van a sus citas y que también reciben orientaciones pero por todas las preocupaciones que tienen tienden a no prestar atención; pero

en cada momento mostraban el interés de mejorar la forma de alimentación sus hijos y más en esta etapa escolar que están en constante crecimiento y desarrollo.

En la tabla 4, 5, 6: Del 100% (202) de los escolares de la Institución Educativa N°88016; el 65,8% (133) se atendió en estos últimos 12 meses en un Puesto de salud; el 59,9% (121) el lugar donde se atendieron está en un tiempo regular de su casa; 86,6% (175) tiene como seguro el SIS – MINSa; 44,0% (89) le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue regular; 49,5% (100) recibió una atención buena; el 77,2% (156) no presencian pandillaje o delincuencia cerca a su casa. En la Tabla 5: Del 100% (202) de los escolares de la Institución Educativa N°88016; el 81,6% (165) no recibe ningún apoyo social natural y el 95,5% (193) de igual manera no recibe algún apoyo social organizado. En la Tabla 6 Del 100% (202) de los escolares de la Institución Educativa N°88016; el 75,2% (152) no pertenece a alguna organizaciones de apoyo.

Así mismo se encontró estudios que se asemejan como de Vásquez S, (66). En su investigación Determinantes de la salud de las madres de los escolares del nivel primario. Institución Educativa 88020 - Chimbote, 2013, donde concluye que la totalidad de las encuestadas no reciben ningún tipo de apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, la mayoría tiene seguro integral de salud y manifiestan que no existe pandillaje, menos de la mitad acude al hospital, el tiempo de espera fue regular y mencionan que la calidad de atención que recibieron fue buena.

Salinas M, (67). En su investigación titulada, Determinantes de la salud de madres de escolares del nivel inicial, Institución Educativa N.º 326, Santa, 2013. Concluye que en los determinantes de redes sociales y comunitarias si cumplen

con sus chequeos médicos periódicos en un establecimiento de salud la totalidad se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud, y la distancia fue regular.

Así mismo se encontró estudios como de Jara M, (68). En su investigación titulada Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal. I.E Villa María, concluyendo que del 100% de las madres encuestadas tienen un ingreso económico menor de 1000 con un porcentaje de 97.7% y el 32.96% sin ocupación. En cuanto los últimos 6 meses el 45% de escolares con parasitosis intestinal presentaron caídas y el 29% golpes. Así mismo su carnet de vacunas el 28% no tiene completas. En los alimentos se obtiene que el 18.02% consumen dulces diariamente. Además el 100% no reciben apoyo social natural y organizado, también el lugar donde se atendieron el 29.5% es muy lejos de su casa.

Al analizar los resultados expuestos se observa que la mayoría de los escolares no recibe apoyo de organización y tampoco integra alguna organización social lo que conlleva a que el niño en situación de necesidad se muestre vulnerable por la falta de apoyo, se sabe que en nuestro país hay programas que se basan en el bienestar del niño pero es una realidad que no a todos les llega este beneficio como se evidencia en esta investigación.

El apoyo de las familias, los amigos y las comunidades se asocia a una mejor salud. Así, entre otros, las personas que tienen menos contacto social y comunitario tienen mayor probabilidad de morir que aquellas con mayores relaciones sociales. Los riesgos relativos ajustados a la edad de aquellos más

aislados cuando se compara con aquellos con más contactos sociales fueron para los hombres y no para las mujeres (69).

La Red Social nos sirve para la interacción y la integración social; pero vale anotar, que la constituimos de manera instrumental y funcional porque su fin es que intercambiamos recursos, apoyo, contactos, ganancias e influencias. La red social la entretejemos alrededor de nodos sociales, que pueden tomar la forma de grupos u organizaciones, comunidades, instituciones o personas, que establecemos vínculos de apoyo social. Mientras la red social es la conexión que establecemos entre los que integramos la red; la organización de redes de apoyo social es el vínculo que establecen diferentes redes, establecemos una relación de intercambio recíproco de bienes, sentimientos y servicios y el resultado de este intercambio de elementos, es lo que da lugar al apoyo social (69).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como propósito proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema, el SIS es una IAFAS (Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social), es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS gratuito es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza), el SIS independiente es aquella afiliación para aquellas personas que trabajan de forma independiente y el SIS de microempresas es aquella afiliación para los trabajadores de una microempresa. En todos los casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar calificadas como elegibles en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) (70).

Es por ello que estudios como de Ordoñez J; Paida L; Pulla M, (71). En su investigación Titulada. “Determinantes Sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al subcentro de salud de Ricaurte en el periodo de enero 2010 - diciembre 2013”, da a conocer que los determinantes sociales asociados con los casos de neumonía en niños menores de 5 años presentes en nuestra población son: lactancia materna inadecuada 52.5% desnutrición 36.3%, enfermedades asociadas con el 57.5%, situación económica mala 35%, hacinamiento 22.5%.

En la presente investigación podemos evidenciar que de los escolares de la Institución Educativa N°88016; casi la totalidad no cuentan con apoyo social organizado; la mayoría se atendió en estos últimos 12 meses en un Puesto de salud; tienen como seguro el SIS – MINSA; expresan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; no recibe ningún apoyo social natural; no pertenece a alguna organizaciones de apoyo; más de la mitad indican que el lugar donde se atendieron está en un tiempo regular de su casa; le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue regular; menos de la mitad recibió una atención buena, la falta de apoyo de organizaciones sociales al escolar es perjudicial ya que hay escolares que lo necesitan para cubrir algunas necesidades básicas pero también es importante recalcar que los niños si cuentan con el seguro SIS lo cual les facilita la atención en los puestos de salud cuando lo requieran.

Si bien se evidencio que cada escolar cuenta con SIS y la mayoría son atendidos en los puestos de salud muchos de ellos no acuden al puesto de salud ya que como manifestaron muchas veces no son atendidos de la mejor manera, porque que se entiende que esta esta es la razón más grande por la cual las madres

de los escolares prefieren en ocasiones no llevar a sus hijos a los puestos de salud para los chequeos rutinarios y no esperar que tengan alguna molestia o enfermedad para recién hacerlo, y de igual manera el tiempo que tienen de su casa al puesto de salud es regular de la misma manera de la calidad de atención y por esa razón tienden a no acudir a los puestos de salud de su jurisdicción.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- De determinantes del entorno biosocioeconomicos en los escolares de la Institución Educativa N°88016, un poco más de la mitad es de sexo femenino; la mayoría de las madres de los escolares tienen secundaria completa/incompleta; menos de la mitad de los jefes de familia tienen un trabajo estable; tienen sus viviendas con el material de techo de eternit; tienen de 2 a 3 miembros de familia que duermen en una habitación; expresan que todas las semanas pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa, casi la totalidad cuentan con baño propio para la eliminación de excretas; usan gas, electricidad para cocinar; eliminan su basura en el carro recolector; tienen un ingreso económico menor de 750 soles; una vivienda unifamiliar; vivienda propia; sus viviendas con el material de piso de láminas asfálticas; las paredes de sus viviendas de material noble ladrillo y cemento; se abastecen de agua por conexión domiciliaria; cuentan con energía eléctrica permanente; entierra, quema, carro recolector la basura.
- De los determinantes de los estilos de vida en los escolares de la Institución Educativa N°88016; casi la totalidad si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; no presento diarreas en las dos últimas semanas; la mayoría si acude al establecimiento de salud; duerme de 8 a 10 horas; no presento accidentes en su hogar durante los últimos 6 meses; no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria en las dos últimas

semanas; si tienen su carnet de vacunas completas; si mostro su carnet y tiene las vacunas; consumen panes y cereales diariamente; un poco más de la mitad se bañan diariamente; consume huevos 3 o más veces por semana; menos de la mitad consumen embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana; consumen dulces y gaseosas menos de una vez por semana; consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

- De los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los escolares de la Institución Educativa N°88016; casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado; la mayoría se atendió en estos últimos 12 meses en un Puesto de salud; tiene como seguro el SIS – MINSA; expresa que no existe presencia pandillaje o delincuencia cerca a su casa; no recibe ningún apoyo social natural; no pertenece a alguna organizaciones de apoyo; más de la mitad indican que el lugar donde se atendieron está en un tiempo regular de su casa; le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue regular; menos de la mitad recibió una atención buena.

5.2 RECOMENDACIONES

- Sensibilizar y concientizar a las madres de los escolares de la Institución Educativa N° 88016 para llevar a los escolares a los establecimientos de salud para su evaluación y control y brindar una mejor calidad de vida a los escolares, mediante una buena alimentación y mejorando los hábitos de vida en cada uno de ellos.
- Informar a la Institución Educativa a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en los escolares, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los escolares para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; de igual manera al establecimiento de salud de su jurisdicción del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como I.E., pueblos jóvenes, Distritos o por qué no decirlos zonas rurales; En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de los escolares y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buss P. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Ed. Fiocruz Rio de Janeiro, 2008, p.141-166
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
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. Mikkonen J, Raphael D. Determinantes de la salud . The canadian facts. [Documento en internet]. Disponible en: http://www.Determinantes_d_ela_salud.com/determinantes/salud/
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. Benites I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una IPS de Bogotá. Bogota, Colombia. 2014.
7. 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.
8. Salud pública. Consultado el 3 de junio del 2017. Disponible en: <http://www.misalud.gov.co>
9. Equidad e Inequidad en salud. Programa de equidad en salud. Consultado el 3 de junio del 2017 [Documento en internet]. Disponible en: extensión.unicen.edu.

10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar. Consultado el 24 de junio del 2017.
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. UNICEF Perú. Situación de la niñez en el Perú. [Documento en internet]. 2010. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. Dirección de UGEL Santa, reseña histórica de la Institución Educativa N° 88016. Chimbote – 2015
16. Villanueva D, Hernández R, Salinas A, Mathiew Á, Sánchez M. Prevalencia de obesidad infantil en niños entre 6 y 14 años de edad en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS. [Tesis Doctoral]. México 2011.
17. Reyes S. Efectividad de una intervención educativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre la preparación de la lonchera, que tienen las madres de preescolares en una institución educativa privada en Santa Anita - Lima. [Tesis de licenciamiento]. Lima-Perú. 2015
18. Hurtado E. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I.E. Paraiso, Chimbote, 2012. [Tesis de licenciamiento]. Chimbote – Perú 2013
19. 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

20. 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.
21. 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
22. Barragán 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.
23. Determinantes de la salud. Escuela andaluza de la salud pública. Cuesta del observatorio 4, 18011 Granada- España. Publicado en 2015 [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.determinantes de la salud-junta-de-andalucia.es/2015>
24. Porto J;. Definiciones. Publicado en 2010 [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.definiciones .de/2010>
25. Ministerio de salud. Etapa de la niñez. 2012. [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/ninez/>
26. Principales peligros para la salud de los niños. Organización mundial de la salud. [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/13/es/>
27. Perfil de la enfermera pediátrica. Abril del 2013. [Documento en internet]. Disponible en: <Http://es.scribd.com/doc/213770343/perfil-de-la-enfermera-pediatrica2013>

28. Mendoza R. Investigación cualitativa y cuantitativa- diferencias y limitaciones. 2010. [Documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.Investigacion-cualitativa-cuantitativa-2010.com>
29. Ortiz E. Investigación descriptiva. Pasos para hacer una investigación 2013. [Documento en internet]. Disponible en URL: <http://www.investigacion-descriptiva-ortiz-2013.com>
30. Carero J, Martínez R. Metodología de investigación. Diseño de investigación. 2014. Consultado en 22 de junio. [Documento en internet]. Disponible en URL: <http://www.diseño-de-investigacion.com>
31. Diseño de una sola casilla. Investigación educativa cuantitativa. [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.investigacion-educativa-cuantitativa.com-2014>
32. Sexo. Diccionario de la lengua catalana. Instituto de estudios catalanes consultado Consultado el 3 de junio del 2017 [Documento en internet]. Disponible en URL: <http://www.diccionario catalán.com>
33. Grado de instrucción. Definición de conceptos. Consultado el 3 de junio del 2017 [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.de conceptos .com>
34. Ingreso económico. Eco finanzas. 2014. Disponible desde el URL: <http://www.Ecofinanzasdiccionario.com>
35. Perez J. definición de ocupación. 2009. [Documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
36. Definición de vivienda. Concepto en definición ABC. Consultado el 3 de junio del 2017 [Documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com>

37. Estilo de vida. Información y consejo. Consultado el 3 de junio del 2017 [Documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.consumoteca.com>
38. Alimentación. Conceptos y definiciones. 1012. [Documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.Significados.com>
39. Martos Carrión Esther. Analisis 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>
40. Definición de servicios de salud. significado y concetos. [Documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.servicion de salud>
41. 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>.
42. 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
43. Alegre L. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado]. Consultado el 7 de Abril. Disponible en: [http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021610/20140317113032.pdf]

44. Acuña Y. determinantes de las madres de los niños del nivel primario de la I.E. N° 88389 “Juan Valer Sandoval Urb. Nicolas Garatea - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado]. 2013
45. Navas R, Rojas T, Nivel de instrucción de la madre y su relación con las condiciones de salud bucal en niños con cáncer. Ciencia Odontológica 200419-17. [Tesis para obtener título de odontologo]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205222145002> . Fecha de consulta: 20 de abril de 2016.
46. Diccionario enciclopédico Quillet, tomo II, Finsu Panamá S.A., 1972.. Mcconnell, Campbell R. y BRUE, Stanley L., Economía, McGraw-Hill, 1997. Samuelson A. y Nordhaus D., Economía, McGraw-Hill, México, 1986. [Documento en internet]. Consultado el 7 de julio del 2016.
47. Canada Health, OPS/OMS. Salud de la Población. Conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. [Documento en internet]. La perspectiva canadiense. Washington, D.C.
48. Duran B. La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de ciudad Juárez. Juárez. Chihuahua. [Tesis doctoral]. Marzo 2009
49. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033288>

50. Zavala A. Condiciones de vivienda como Determinantes de desnutrición En Niños Menores De 7 Años De Ciudad. Juárez Chihuahua. Anabel Zavala Olivas. [Tesis doctoral].Cd. Juárez, Chih. Noviembre 2009
51. Chiliquinga S., Fernández D., Montaleza M. Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas e los niños/as. [Tesis para optar el título de licenciado]. Consultado el 4 de junio de 2016.
52. Rojas L. Influencia del entorno familiar en el rendimiento académico de niños y niñas con diagnóstico de maltrato de la escuela Calarca de Ibague. Pontoficia universidad de Javeriana. Ibague – Yolima. 2005.
53. Casa. Diccionario de la lengua española. Avance de la vigésima tercera edición. Diccionario enciclopédico popular ilustrado Salvat. 1906-1914. [Documento de internet]. Consultado el 20 de septiembre de 2015.
54. Munson C, Las ventajas de casas de ladrillo sobre las de madera. [Documento de internet]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/ventajas-casas-ladrillo-madera-info_226479/
55. Organización mundial de la salud. Agua, saneamiento y salud (ASS). Consultado el 16 de mayo, 2016. [Documento de internet]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
56. Gómez L., Morales A, León C. Recolector de basura. [Documento de internet] Publicado martes, 22 de mayo de 2012
57. Chuquimajo S. Personalidad y Clima Social Familiar en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental. Lima – Perú. [Tesis para optar el título de licenciado].2014

58. Núñez S. Hábitos alimentarios en niños de 10 años de edad concurrentes a una escuela de gestión pública respecto, aun colegio de gestión privada de la ciudad de Rosario. Facultad de medicina y ciencias de la salud. Universidad Abierta Interamericana. Julio de 2013 [Tesis para optar el título de licenciado].
59. Medina C., Yuja N., Lanza O. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Niños de 6 a 12 Años de tres Escuelas de Honduras [artículo de internet]. Este artículo está disponible en: www.archivosdemedicina.com
60. Agudelo Cuesta S.; Aguilar Bojacá D.; Andrade Fonseca 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, 2009. [Tesis para optar el título de licenciado]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/definitiva/tesis12>.
61. Armijos A., Feijo D., Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián. Cuenca-Ecuador. 2015. [Tesis para optar el título de licenciado]. Consultado el 23 de mayo del 2016.
62. Ramírez H. Escolares – Importancia de la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. Publicado por Crianza & Salud en abril 13, 2015 [Documento de internet]. Disponible en: <https://crianzaysalud.com.co/escolares-importancia-de-la-evaluacion-del-crecimiento-y-desarrollo-del-nino/>
63. Alimentación. Real academia española. Consultado el 17 de abril del 2016. [Documento de internet]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>

64. Alimentación del escolar. Alimentación y nutrición. 2005. [Documento de internet]. Disponible en: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=140
65. Haddad J., “Un análisis de desarrollo infantil en el área de Cholula, 2004”. [Tesis para optar el título de licenciado]. Consultado el 9 de septiembre.
66. Vásquez S. Determinantes de la salud de las madres de los escolares del nivel primario. Institución Educativa 88020 - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036950>
67. Salinas M. Determinantes de la salud de madres de escolares del nivel inicial, Institución Educativa N.º 326, Santa, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1017/585>
68. Jara M. Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal. I.E Villa María. Nuevo Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título de licenciado]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000003325>
69. Pérez J. y Merino M. Definición de red de apoyo. [Documento de internet]. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. (<http://definicion.de/red-de-apoyo/>)
70. Seguro integral de salud - SIS - SUSALUD. [Documento de internet]. Consultado el 14 de abril del 2016. Disponible en: portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis

71. Ordoñez J; Paidá L; Pulla M. Determinantes Sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al subcentro de salud de Ricaurte en el periodo de enero 2010 - diciembre 2013. [Tesis para optar el título de licenciado]. Consultado 2 de septiembre del 2015.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción de la madre**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()

- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

20. ¿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 observó:

- 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 ()

21. 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:

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

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

23. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿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 ()

26. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()

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

29. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

32. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a 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 N° 88016, Chimbote – 2015 desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015
- 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?
 - Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
 - 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)
 - Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del

contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015

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

14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se 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	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ESCOLARES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

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

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

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ESCOLARES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015**

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

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

FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 01

GRÁFICO SEGÚN SEXO DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

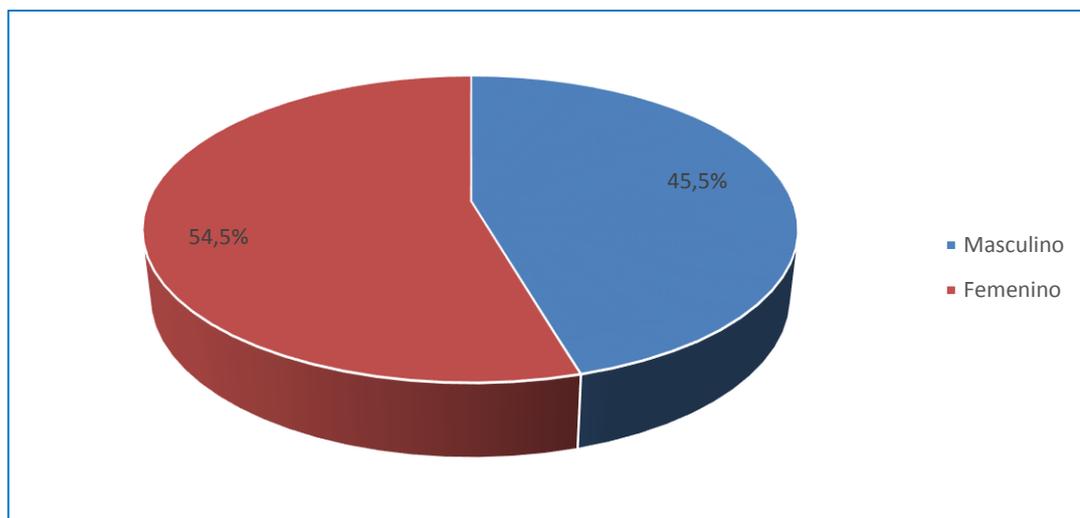


Figura: Tabla 01

GRÁFICO 02

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

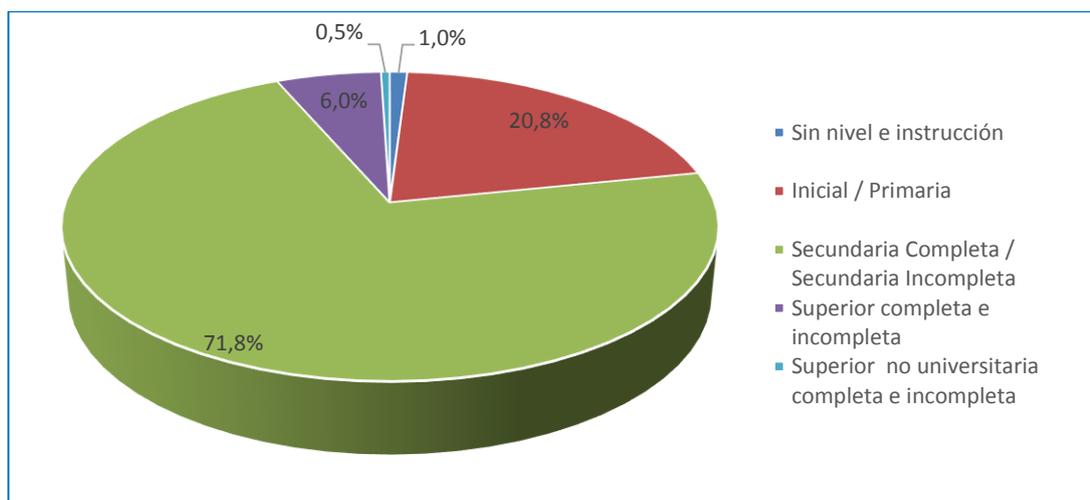


Figura: Tabla 01

GRÁFICO 03

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS NIÑOS DE ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

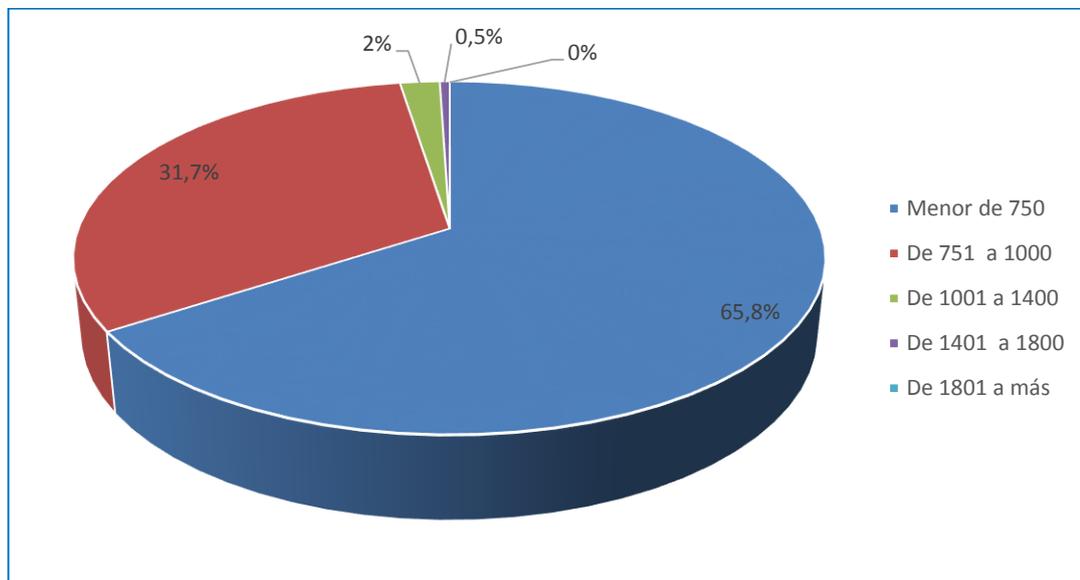


Figura: Tabla 01

GRÁFICO 04

GRÁFICO SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN LOS ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

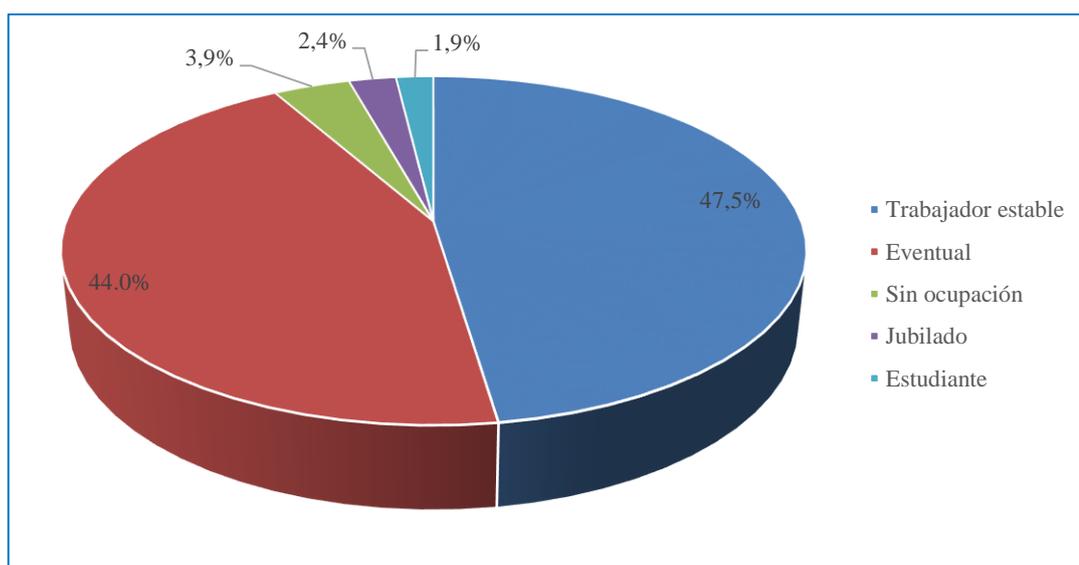


Figura: Tabla 01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 05

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

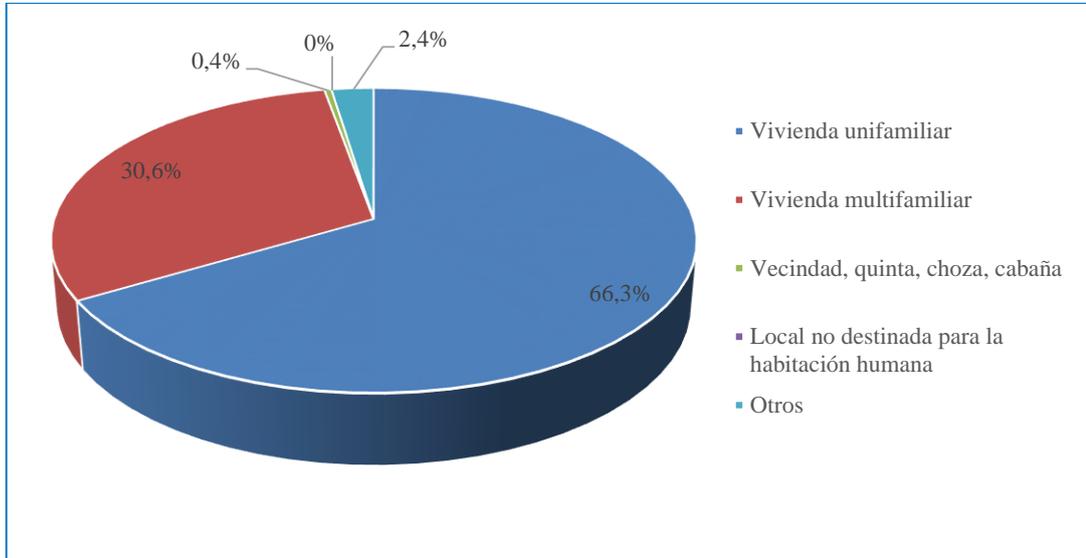


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 06

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

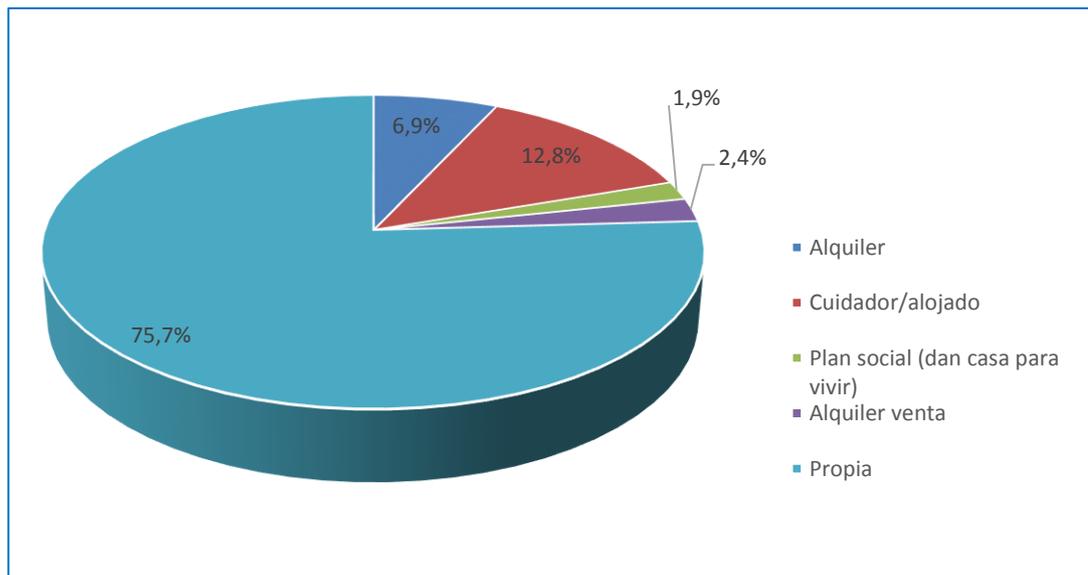


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 07

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

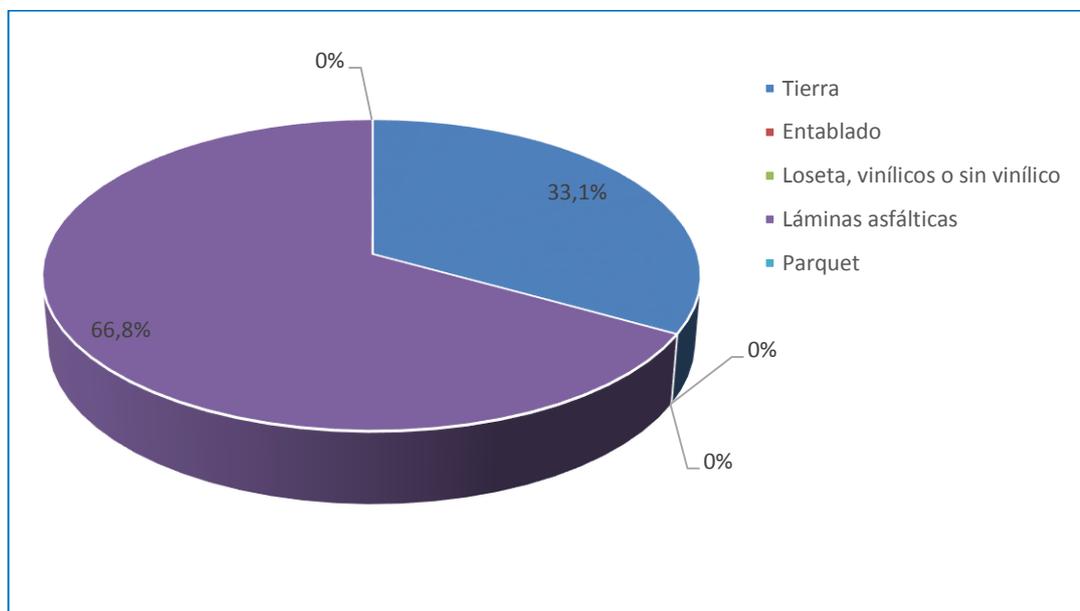


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 08

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

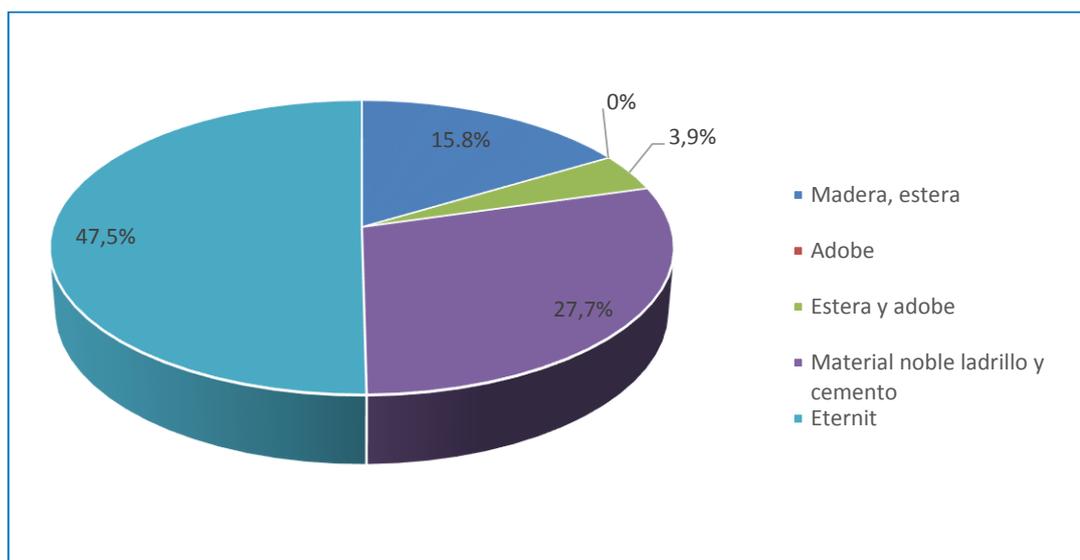


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 9

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

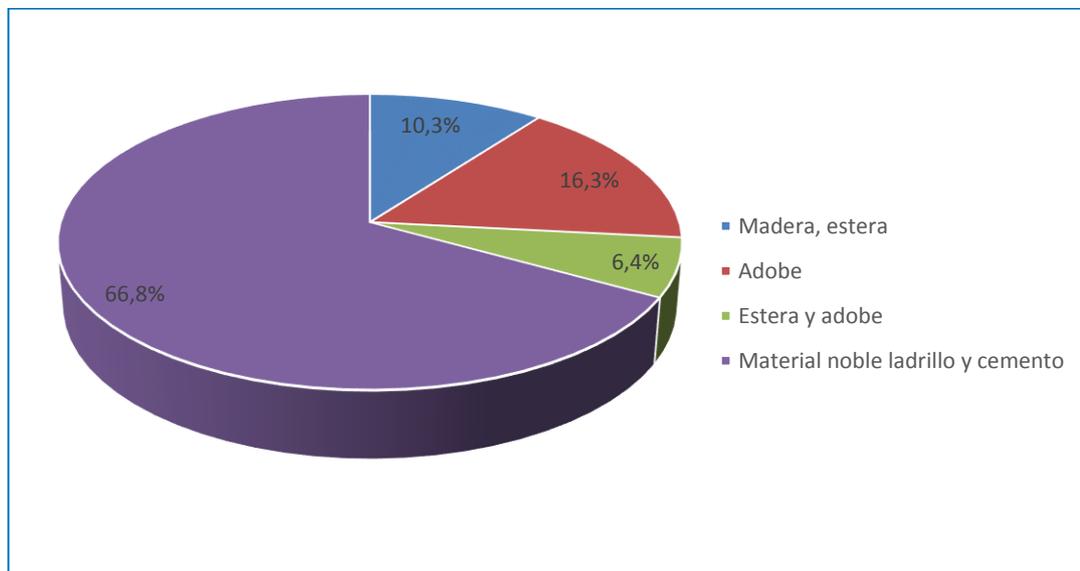


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 10

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAL QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

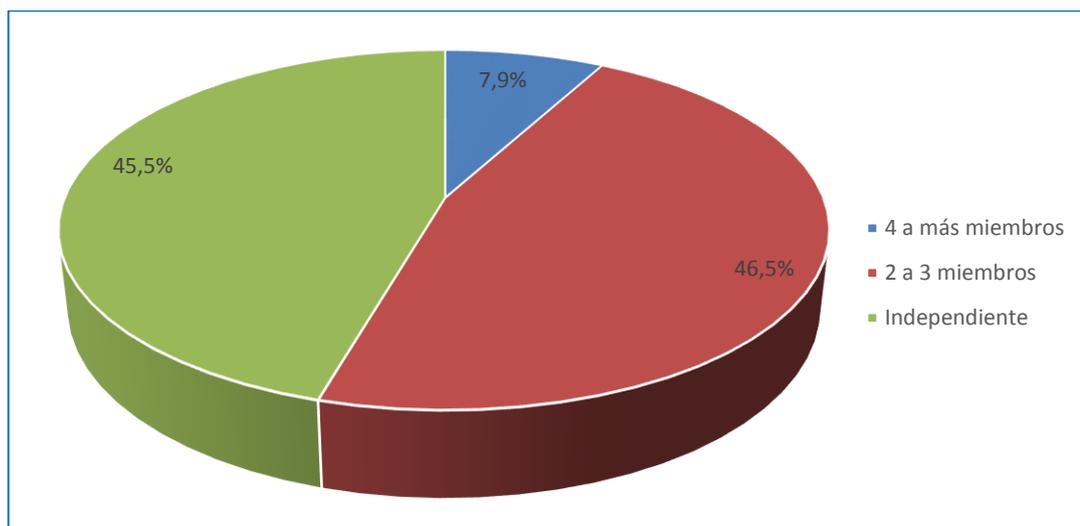


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 11

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

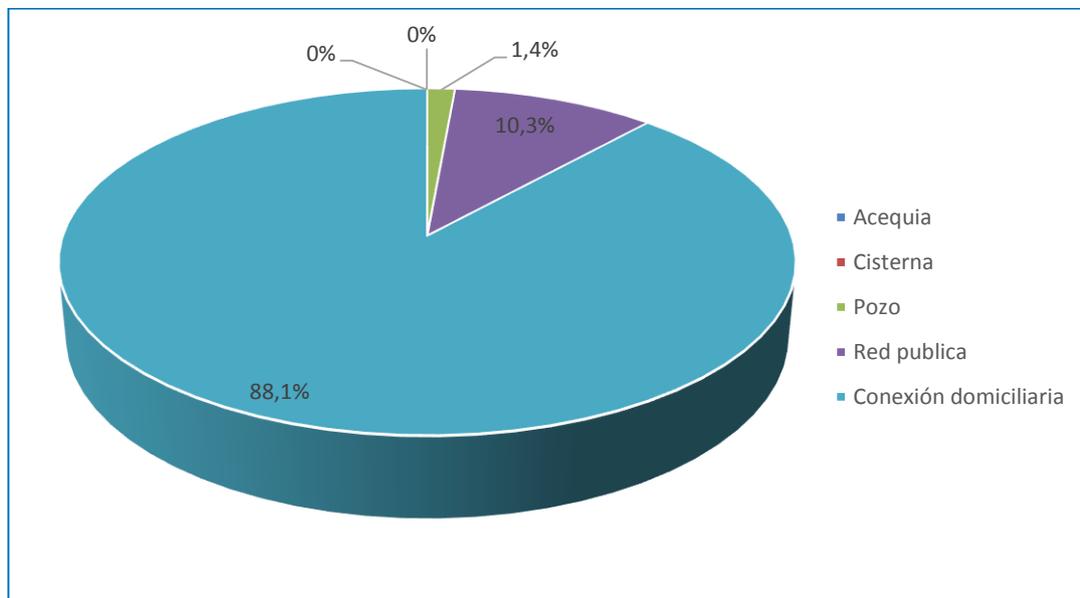


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 12

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

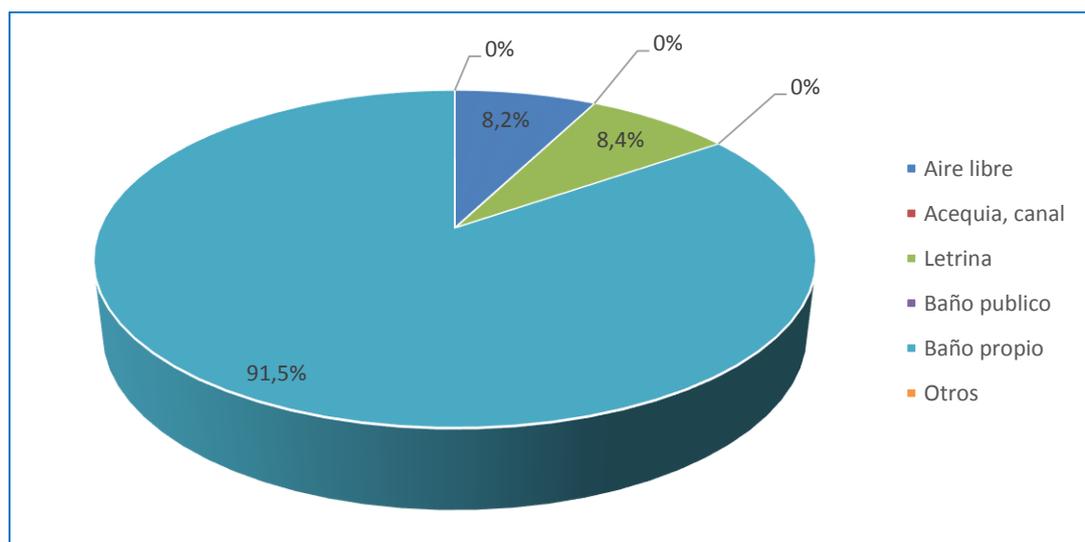


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 13

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

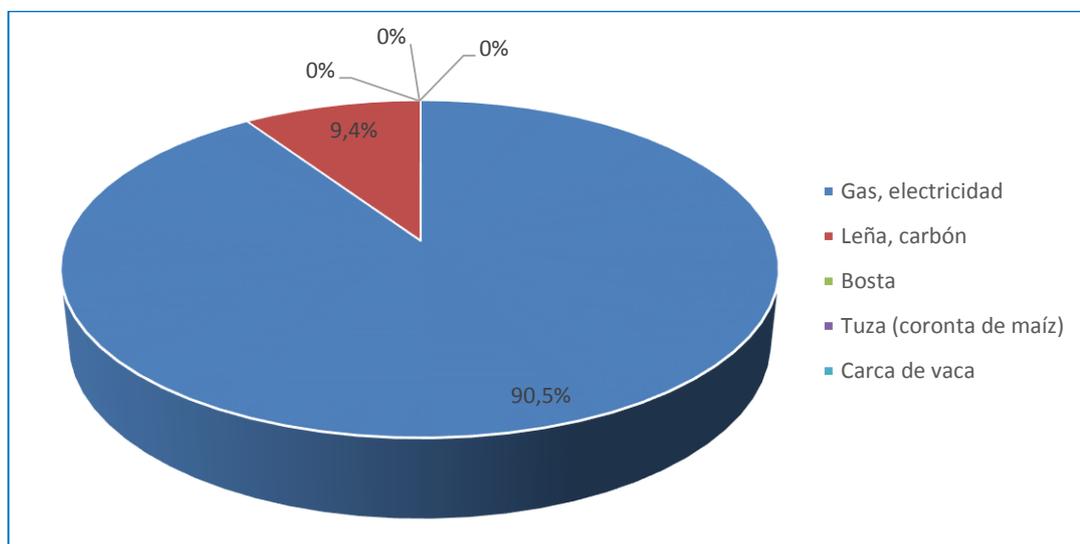


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 14

GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

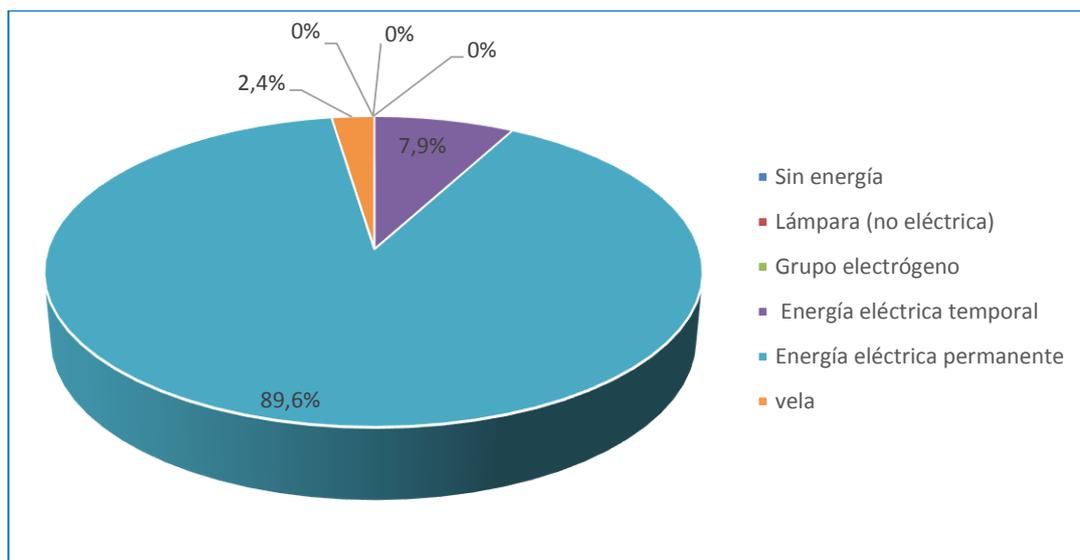


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 15

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

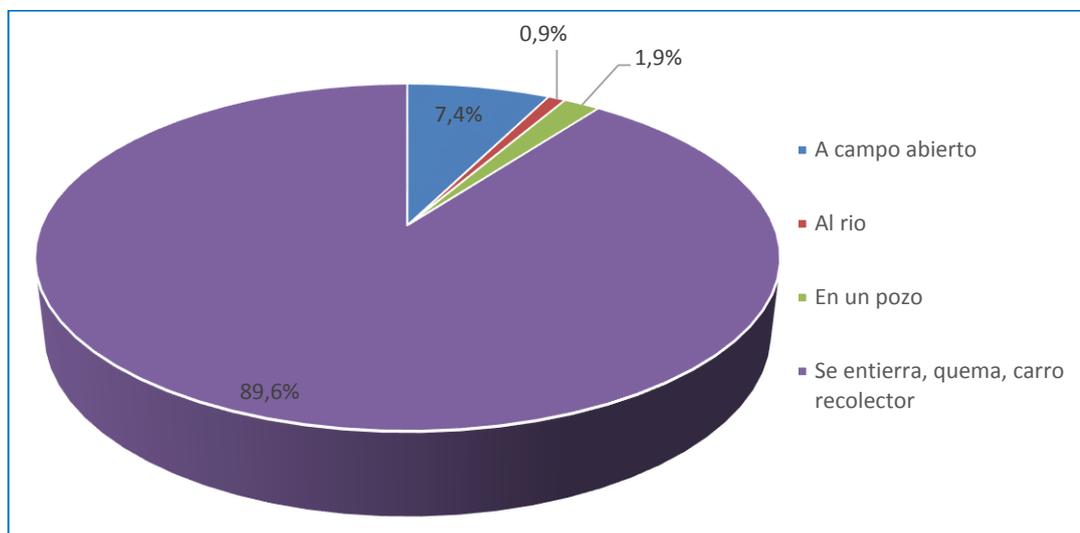


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 16

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

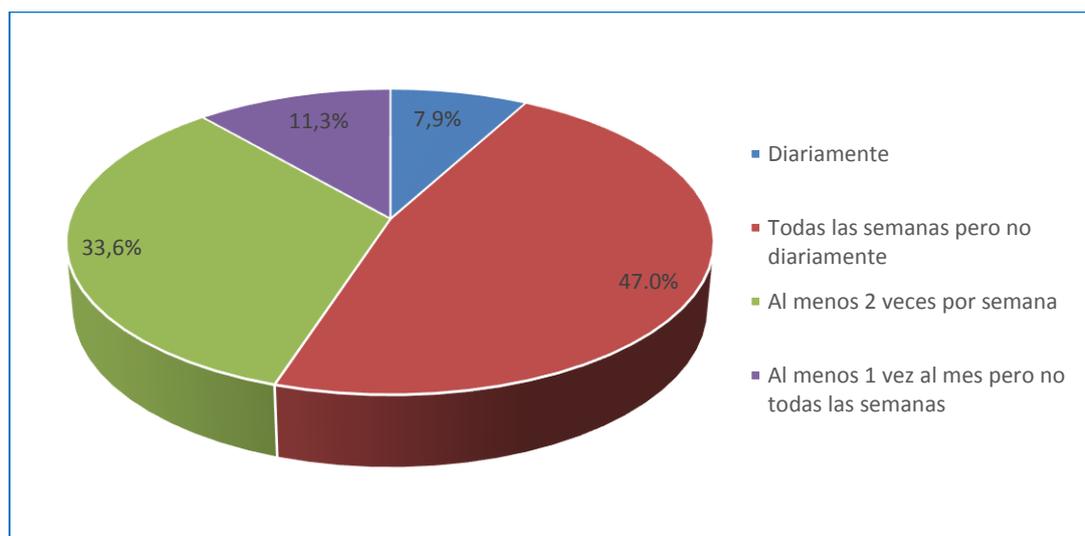


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 17

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

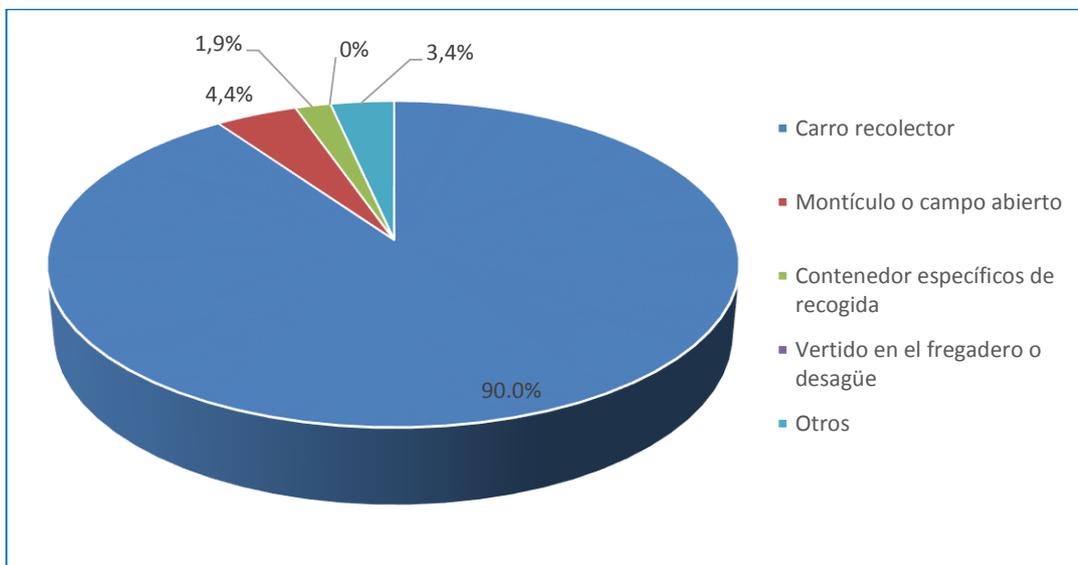


Figura: Tabla 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18

GRÁFICO SEGÚN ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROS CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE) DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

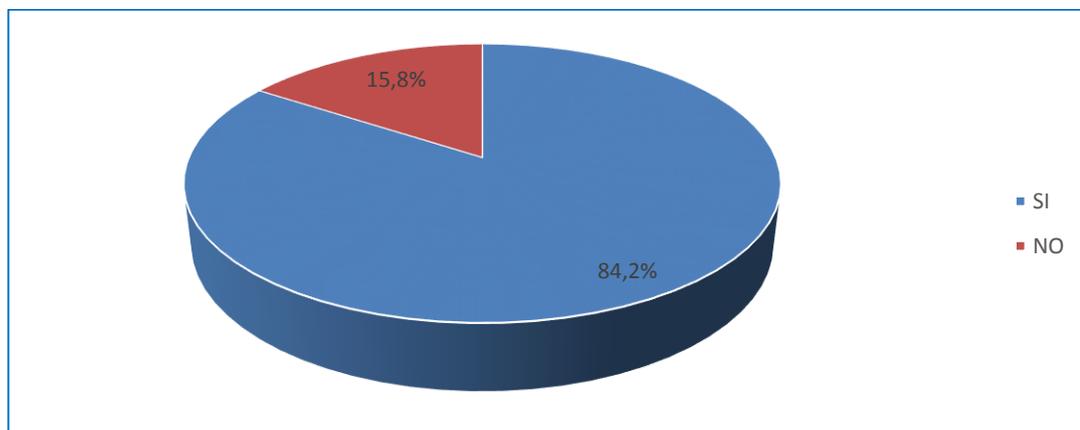


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 19

GRÁFICO SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ESCOLARES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

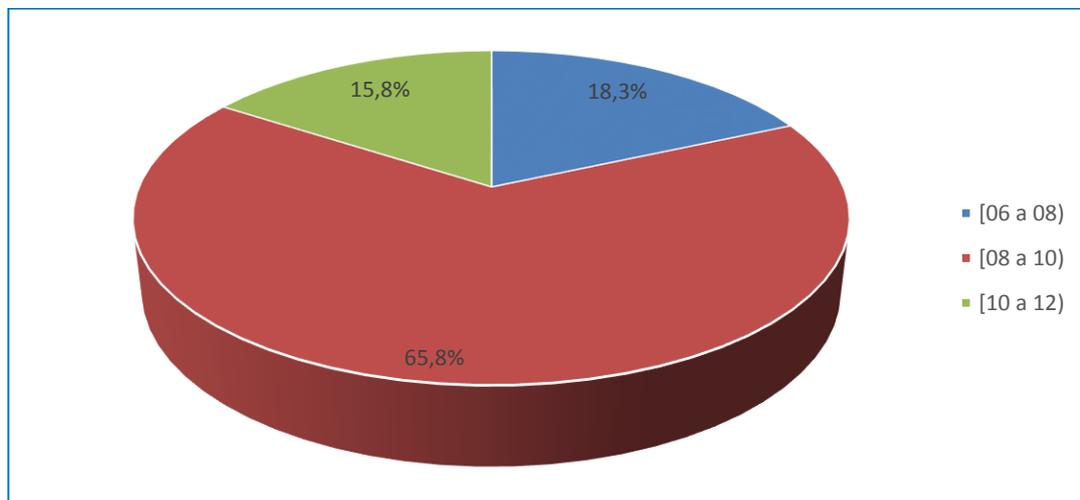


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 20

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ESCOLARES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

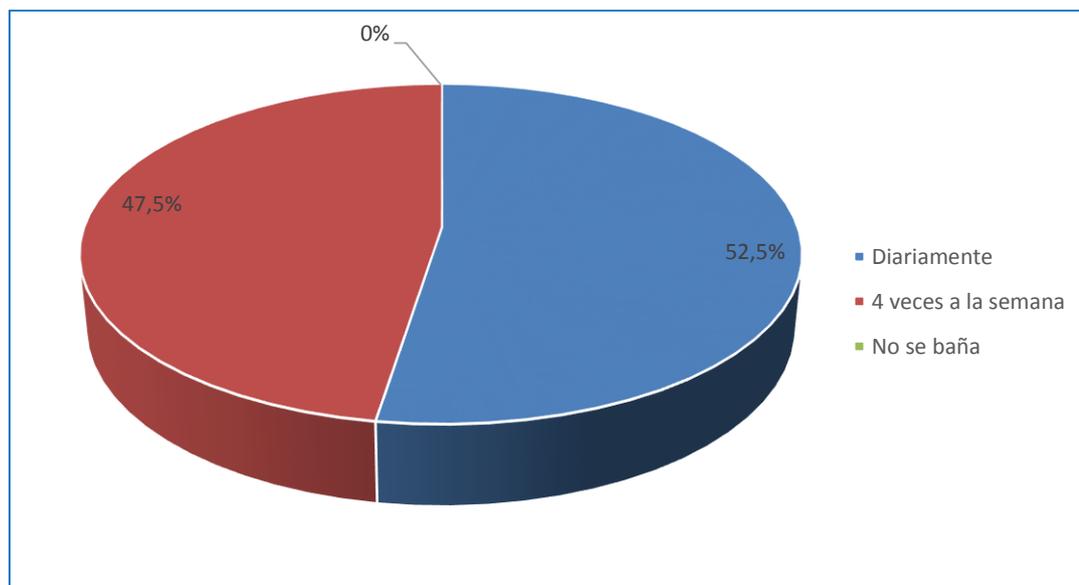


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 21

GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O N % DISCIPLINA DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

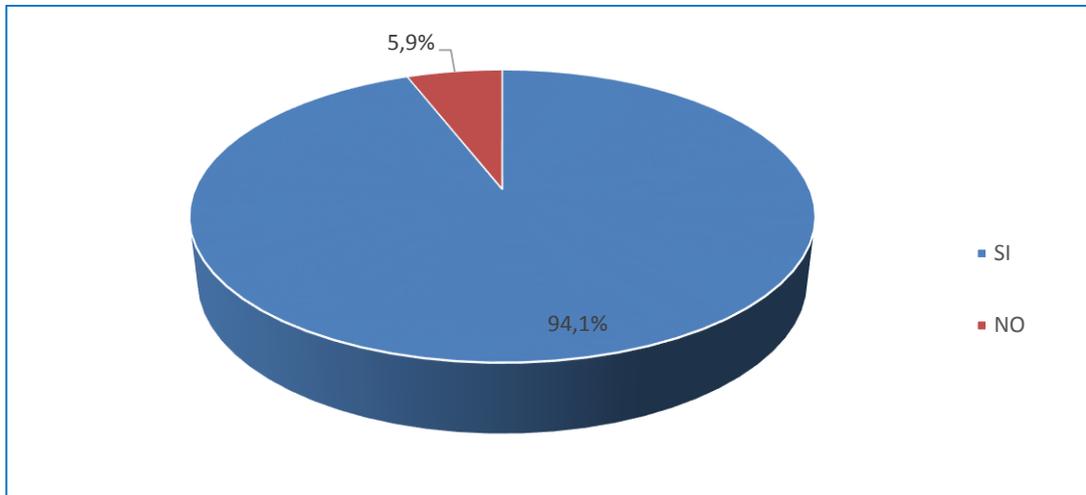


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 22

GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS SI EL(A) ESCOLAR PRESENTO DIARREAS, LA ALIMENTACIÓN QUE SE LE BRINDO A LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

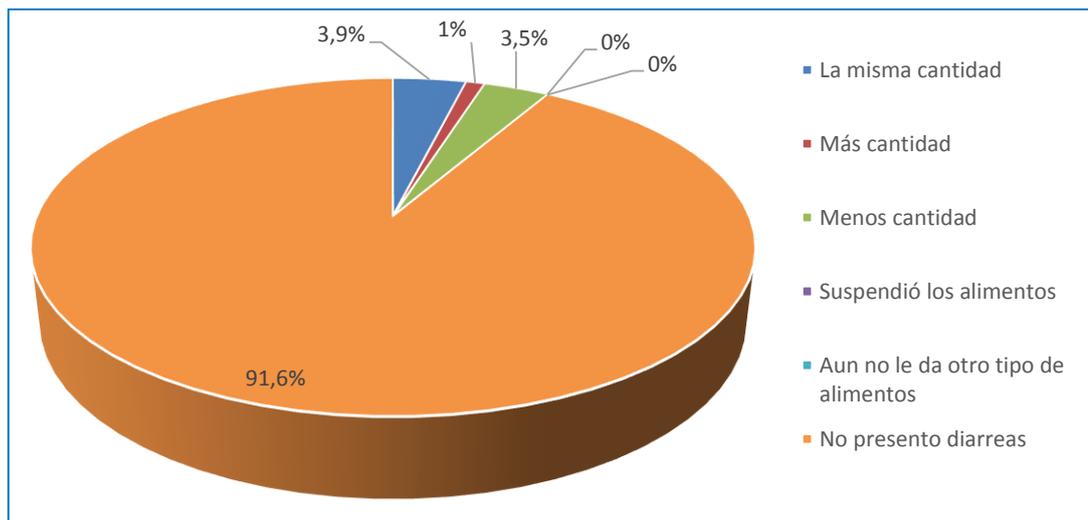


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 23

GRÁFICO SEGÚN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SI EL ESCOLAR PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

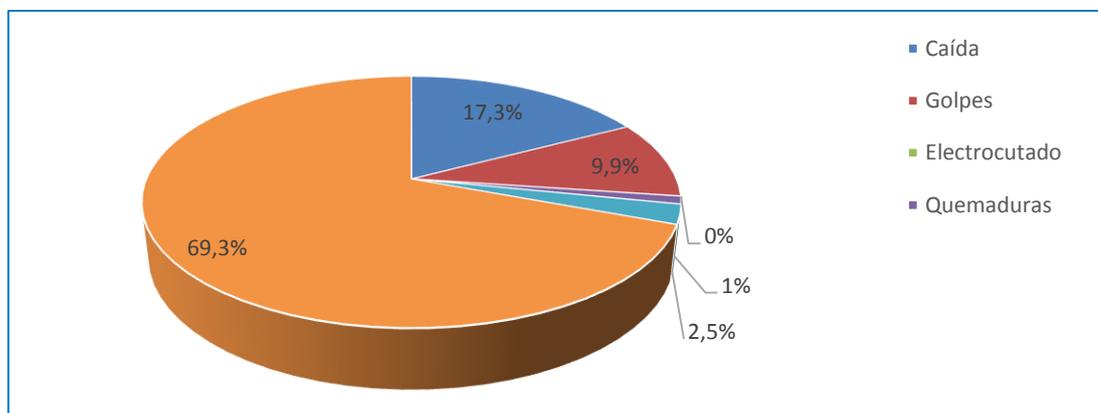


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 24

GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

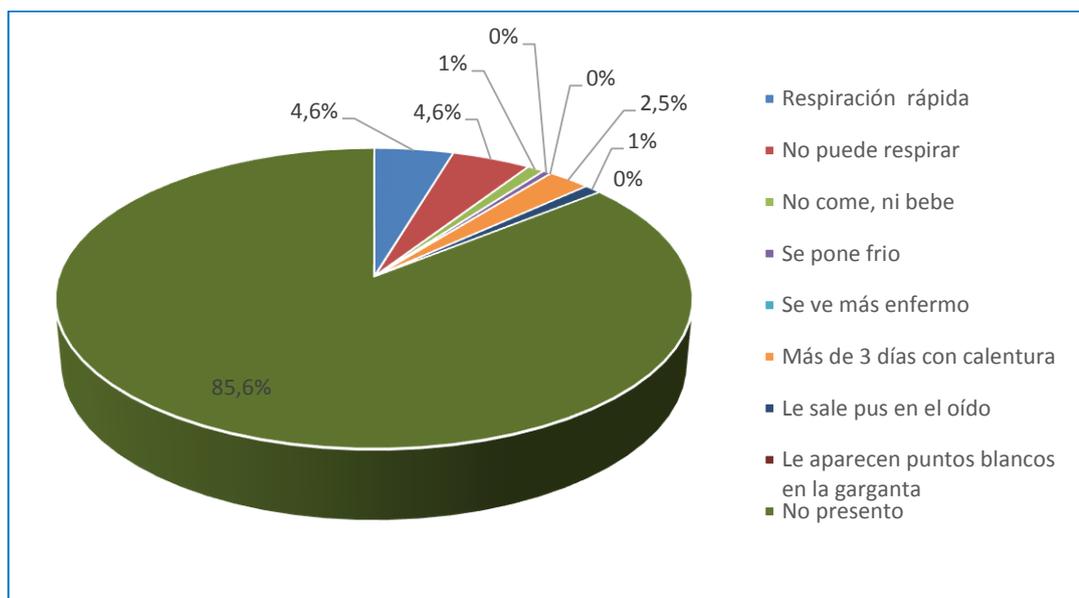


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 25

**GRÁFICO SEGÚN EL ESCOLAR TIENE SU CARNET DE VACUNAS %
COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS ESCOLARES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.**

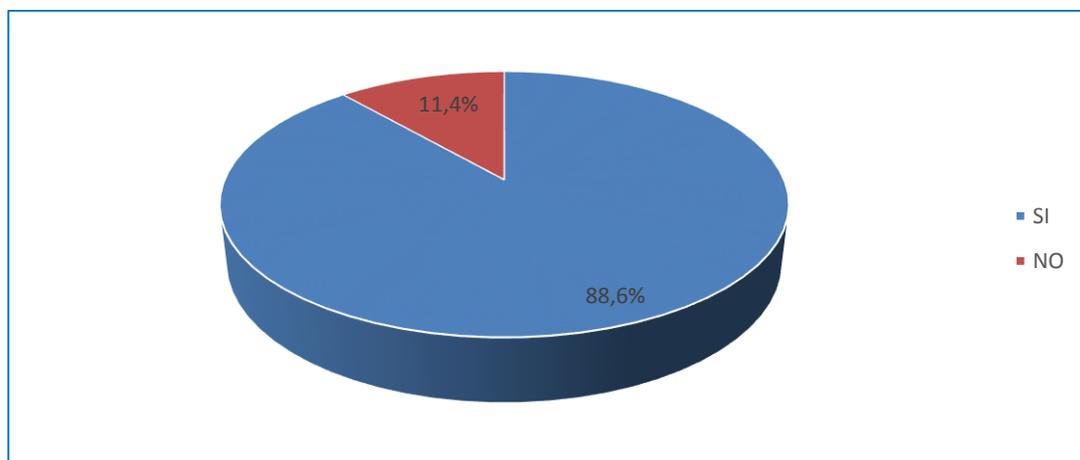


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 26

**GRÁFICO SEGÚN SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL
CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.**

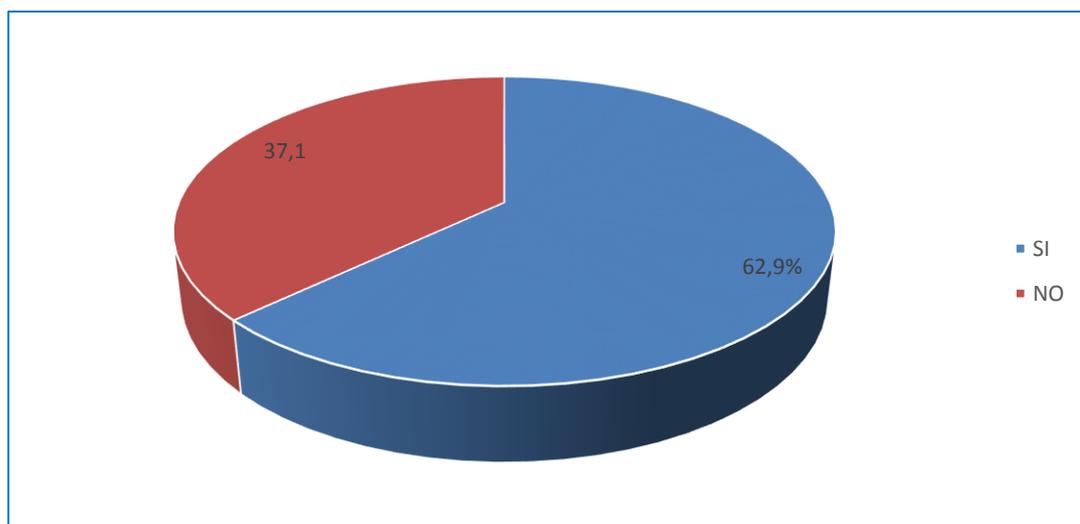


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 27

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

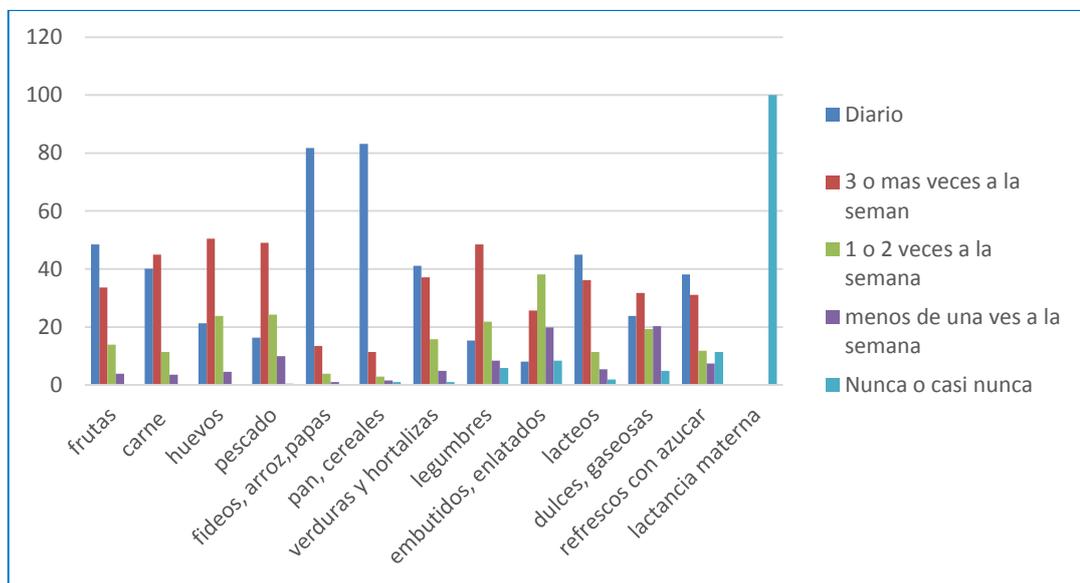


Figura: Tabla 03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

GRÁFICO 28

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

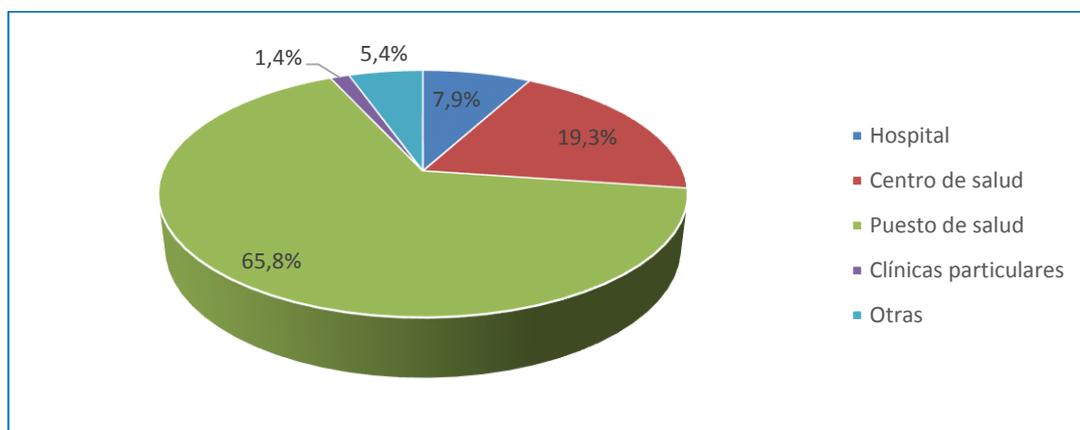


Figura: Tabla 04

GRÁFICO 29

GRÁFICO SEGÚN EL TIPO DE ATENCION DE LOS ESCOLARES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

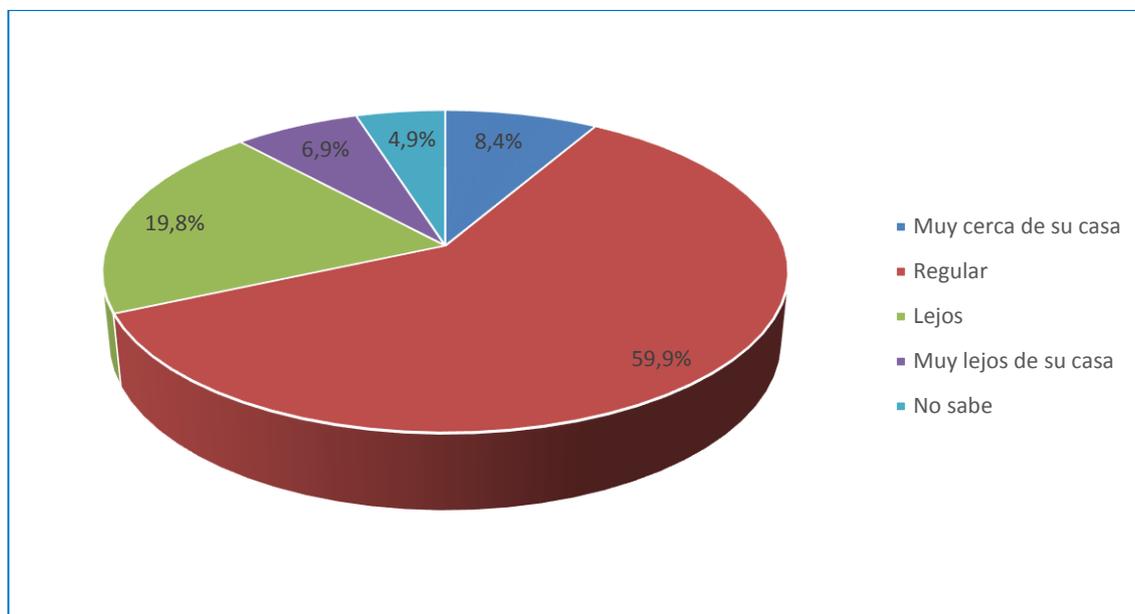


Figura: Tabla 04

GRÁFICO 30

GRÁFICO SEGÚN EL TIPO DE SEGURO DE LOS ESCOLARES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

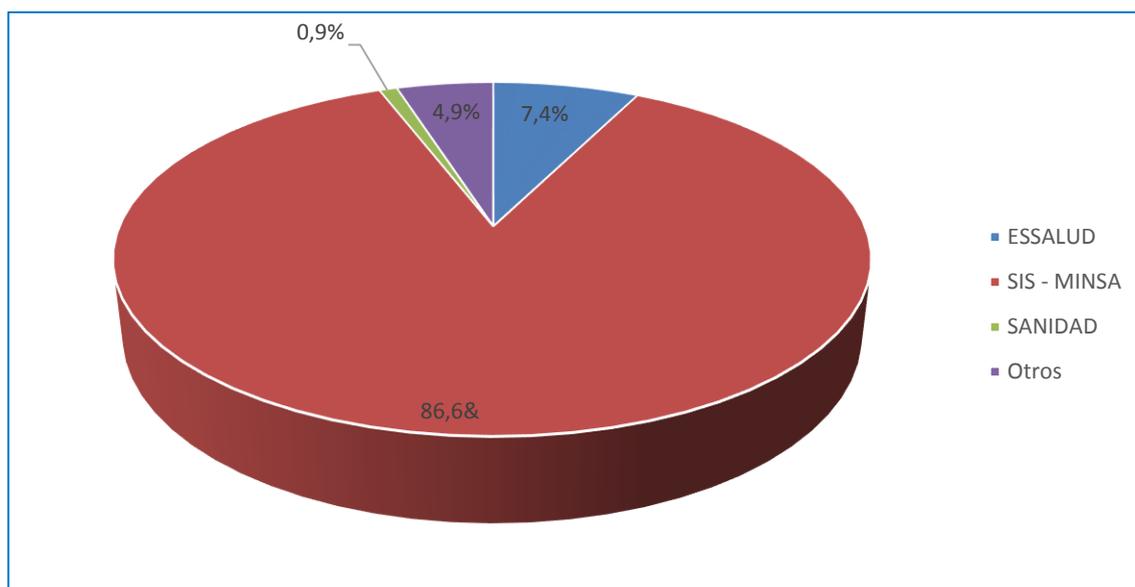


Figura: Tabla 04

GRÁFICO 31

GRÁFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

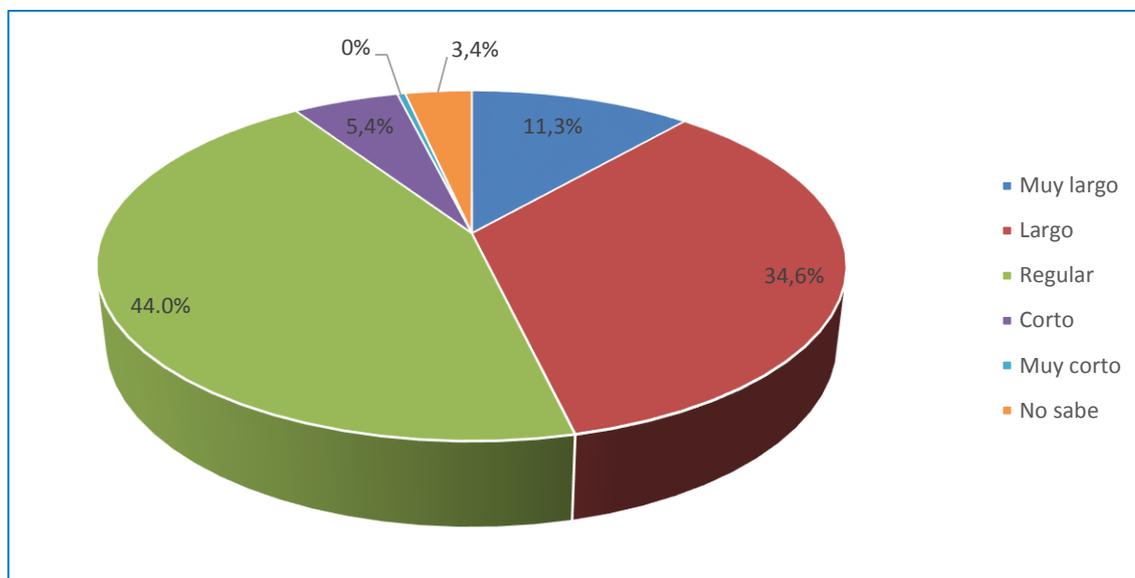


Figura: Tabla 04

GRÁFICO 32

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

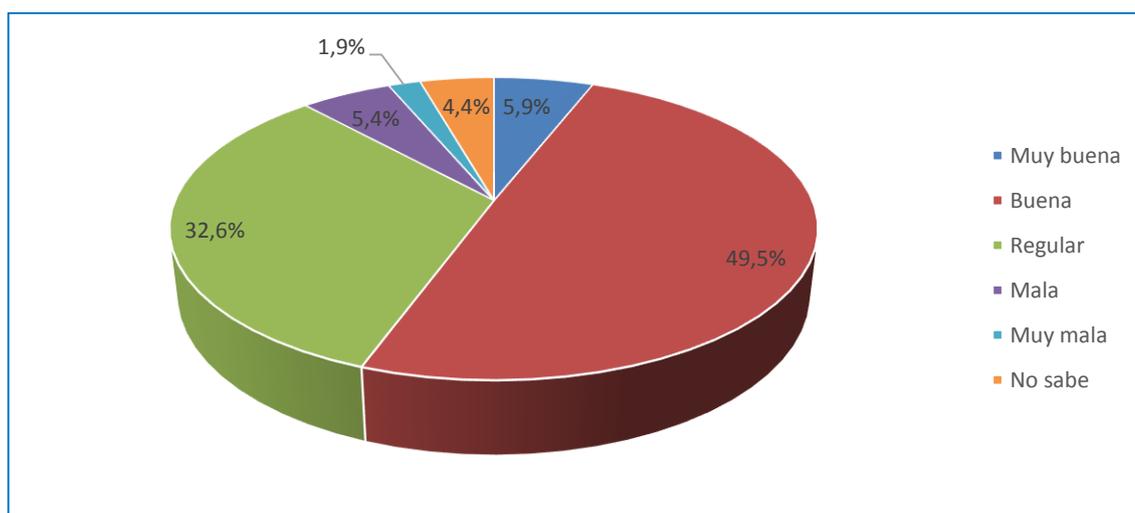


Figura: Tabla 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

GRÁFICO 33

GRÁFICO SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

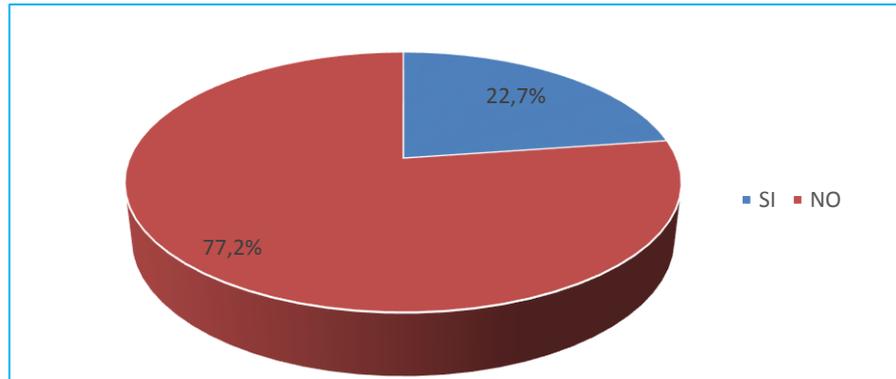


Figura: Tabla 04

DETERMINANTES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO

GRÁFICO 34

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

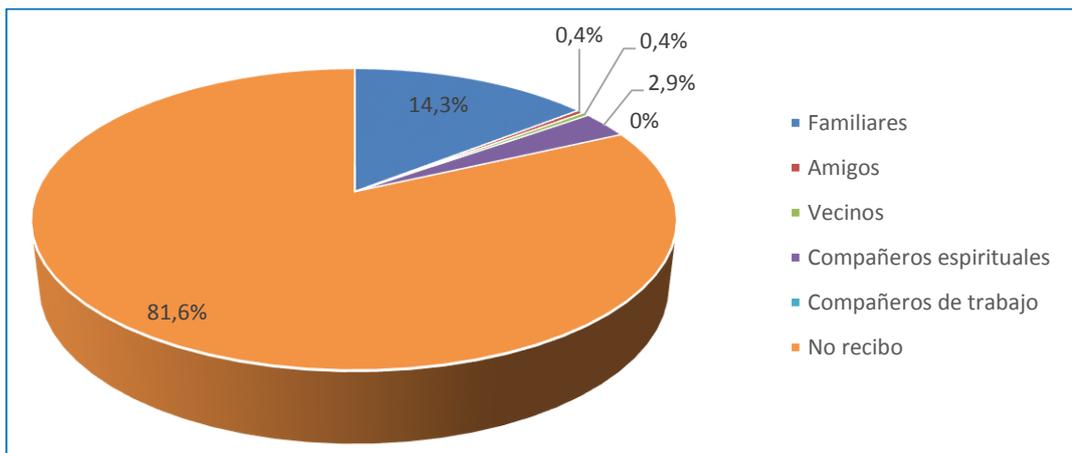


Figura: Tabla 05

GRÁFICO 35

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

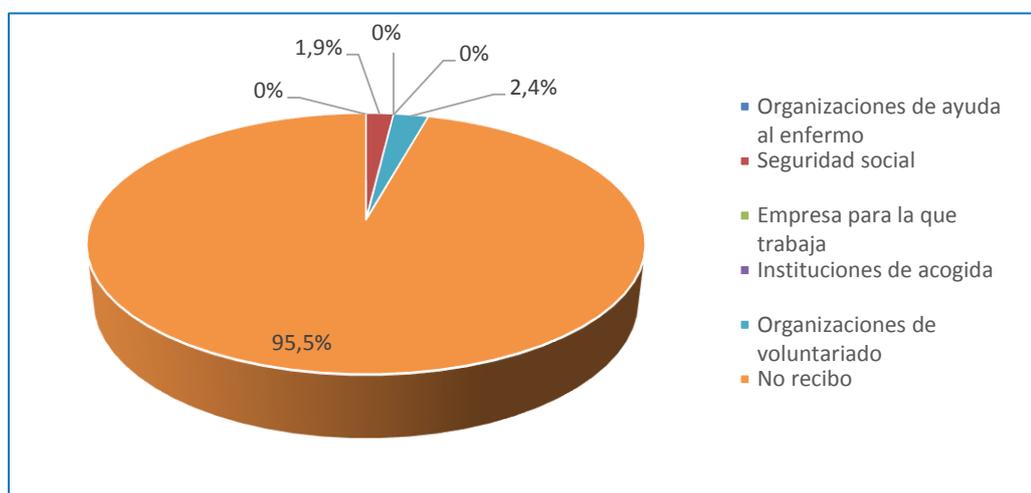


Figura: Tabla 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015

GRÁFICO 36

GRÁFICO SEGÚN PERTENECE EL NIÑO A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LOS ESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

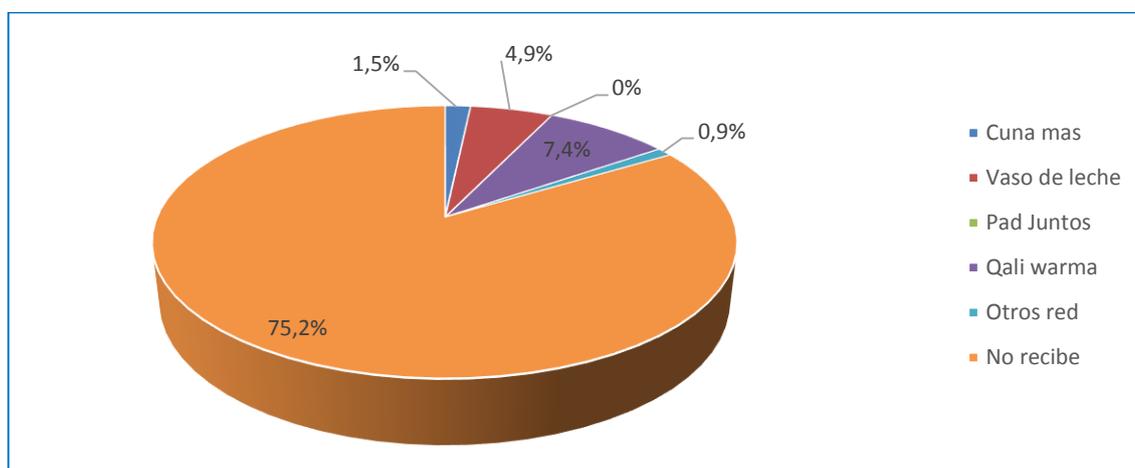


Figura: Tabla 06