



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA. “SIMON BOLIVAR”
CHIMBOTE, 2015**

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

AUTORA:

AZALIA ROJAS BENITES

ASESORA:

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Dra. Sonia Avelino Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a Dios, que es el único que nos fortalece cada día para poder continuar en el sendero de la vida, y luchar siempre por nuestros objetivos.

A mí querida familia con amor ya que siempre están a mi lado a mi esposo Eder Baca, a mis hijos Zaida y Miguel.

A la Dra. Adriana Vílchez, por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar la tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios por haberme dado la vida, y vivir todos los días con alegría, en donde siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día; y que con cada prueba que me presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresaliendo.

En segundo lugar, agradecer a mis padres, que siempre han estado conmigo en las cosas buenas y malas, guiándome, brindándome su apoyo incondicional y esforzándose por lograr hacer de mí una persona con metas y dispuesta a enfrentar los retos que se presenten a lo largo de la vida.

Finalmente agradezco a mi esposo que con su amor sella cada detalle hacia mi persona.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de ejemplo cuantitativo, narrativo, con diseño de una sola compartimiento. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en escolares de la Institución educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. La muestra estuvo constituida por 150 escolares, a quienes se designó una herramienta. Sondeo sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista, la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0, Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Donde se obtuvo los siguientes resultados: En los determinantes biosocio económicos, la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa / incompleta, los jefes de la familia tienen trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad de las familias tienen un ingreso económico menos de los S/750,00 soles, la mayoría cuentan con vivienda unifamiliar, tenencia de sus viviendas son propia, energía eléctrica permanente, con la disposición de la basura al carro recolector diariamente. En los determinantes de las condiciones de vida la mayoría cuenta con controles de CRED y vacunas periódicamente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas y se bañan 4 veces a la semana, consumen diariamente fideos , arroz y papas. Determinantes de redes sociales y comunitarias en su mayoría reciben apoyo social natural por parte de la familia, la mayoría cuenta con seguro integral de salud.

Palabras clave: Escolares, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive, type with a single box design. It aimed to describe the determinants of health in schoolchildren from 6 to 11 years. Educational institution "Simón Bolívar" Chimbote 2015. The sample consisted of 150 students, who applied an instrument: questionnaire on the determinants of health, using the technique of the interview, observation. The data were processed in the PASW Statistics 18.0 version software for the analysis of the data was absolute and relative frequency percentage distribution tables. As well as their respective statistical graphs. Where was obtained the following results: the biosocioeconomic determinants, more than half are female, most mothers have at least secondary complete or incomplete, less than half of the families have an income less than S/750 soles, the majority of the heads of the fa...Palabras clave: escolares de 6 a 12 años, determinantes de la salud.

Key words: school children from 6 to 12 years, determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	<i>Pág.</i>
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	25
3.2. Universo muestral.....	25
3.3. Definición y Operacionalización de las variables.....	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5. Plan de Análisis.....	39
3.6. Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	42
4.2. Análisis de los resultados.....	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	81
5.2. Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.	
TABLA 2	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.	
TABLA 3	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.	
TABLA 4, 5, 6	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1	91
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2	93
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.	
GRÁFICOS DE TABLA 3	100
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.	
GRÁFICO DE TABLAS 4,5,6	104
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El principio del siglo se nos presenta marcado por los cambios, novedad de la que no escapa el amplio campo de la salud y la enfermedad, esto nos plantea la historia de aprender a vivir una nueva situación y tener la capacidad de adaptarnos a los cambios. A una nueva era con nuevos problemas de salud requiriendo de nuevas formas de pensar, llegamos al siglo XXI con un desarrollo en el campo de la investigación y la educación sin precedentes, con esperanza de vidas impensable hace unas décadas, pero con una contrapartida ¡vivimos más tiempo pero no más saludables! (1).

En la declaración de Alma Ata en 1978, reitera firmemente que la salud, es el completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la alejamiento de afecciones o enfermedades, fundamento por el cual la necesidad de una acción urgente por parte de todas las administraciones, de todo el personal de salud y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos las poblaciones del universo. La población tiene el derecho y el compromiso de participar individual y colectivamente en la planificación al cuidado de la atención de salud, ya que parte de cada uno en definir lo que nos favorece y lo que nos causa daño (2).

La salud es un beneficio de situaciones socio, política, económica y cultural que se da en una población de un determinado tiempo y lugar, con ello obstruyen los elementos que ejercen influencia sobre los diferentes mecanismos

en lo que emana un mejor o peor estado de la salud, el determinante biológico, hereditarios, personales, familiares medio tanto físico y social, modos de vida o estilos de actuación y organización y funcionamiento de los servicios de salud (3).

Al hablar del grado de salud de cada población, en realidad nos referimos a los factores que determinan el límite de la salud de cada una de las poblaciones, a pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna, en cuyas acciones tiene mucho la intervención de los determinantes, los relacionados al estilo de vida, a factores ambientales. a determinantes genéticos y biológicos de la población, y por último los relacionados a la atención sanitaria y servicios de salud (4).

En realidad se habla de determinantes de la salud, desde hace cuatro décadas, dando sus orígenes en las poblaciones que cuentan con un buen estatus económico, hablamos de países llenos de posibilidades de tener una vida digna, cumpliendo grandes retos que todo ser humano puede realizar, Se observa que también habían causas de muerte, es allí donde se pone énfasis a los estudios de los determinantes de la salud; los mismo que marcaría uno de los hitos más importantes dentro del campo de salud como disciplina orientadora del accionar. Entonces podemos señalar que enfermedad no es semejante de pobreza, ya que en los países donde económicamente las personas son capaces de cubrir sus necesidades básicas, también se enferman y mueren. Es por ello que las formas de vivir de las personas tienen relevancia en cada uno de nosotros (4).

La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, integrada por distinguidos letrados y políticos han denominado a los determinantes sociales como “las causas de las causas” de la enfermedad, utilizando como pie de emergencia de la promoción de la salud y como estrategia esencial de la salud pública, perpetuemos que en Ottawa se aludieron algunos grados exigencias para la salud: la instrucción, la nutrición conveniente, un ingreso decente, un medio ambiente y una ecología sostenible, vivienda, ecuanimidad, armonía y equidad en la distribución de la riqueza. Así mismo se reconoce a la promoción de la salud como la estrategia de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad y mantener el estado óptimo de la salud (5).

En el Perú se está mejorando los ámbitos de la educación higiénica individual al citado “cambio de conducta o estilo de vida de cada individuo” las autoridades del ministerio de salud, han promovido un acercamiento a los argumentos relacionados con determinantes sociales de la salud y su esmero en el campo de la salud pública, el avance no es fácil ya que se tienen que mover las ideas enraizadas de cada uno de nuestros compatriotas así mismo a los esquemas teóricos medicalizados que tienen aún las culturas de cada círculo social, en los que se mueven la buena parte de los salubristas, personal de salud y políticos (6,7).

Se define como determinantes sociales de salud (DSS) las particularidades sociales dentro de las cuales la existencia tiene parte incluyen tanto las

características definidas del contexto social que intervienen en la salud con las vías por las cuales los contextos sociales en que la gente vive se traducen en efectos de salud, ya por los años 70 ya destacan las limitaciones de las intervenciones de salud orientadas a disminuir los riesgos individuales de enfermar y morir, la equidad en salud se define como la ausencia de diferencias injusta y evitables en el estado de la salud de individuos, poblaciones o grupos que tienen las mismas características socioeconómicas, demográficas o geográficas. La persona puede elegir libremente su plan de vida, la capacidad de ser lo más sano posible es una condición de este tipo ya que la presencia o ausencia de esta capacidad básica determina el rango de elección de plan de vida de una persona (8, 9,10).

El rumbo de los determinantes sociales de la salud no es sólo una guía descriptiva, sino que supone obligatoriamente un imperioso ético-político. En nuestro país existen escenarios de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los productos. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la expectativa de vida y en la discapacidad, apretadamente relacionadas con los niveles de ilustración, ingreso y trabajo de las personas. Estos determinantes, después de 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 (11).

En el mundo mueren 30,500 niños, un total de 11000,000 niños que mueren al año y cuyas muertes se podrían evitar. Existen, además, varios millones de niños que no cuentan, porque no son registrados al momento de nacer, o son obligados a trabajar desde pequeños o a trabajar para prostíbulos o vendidos a pederastas, impedidos de vivir su niñez así mismo se encuentran condenados a trabajar en condiciones inhumanas y dramáticas, privados de los cuidados y la salud, unos 10'000,000 son los niños infectados con el VIH o portadores del SIDA, y sin la oportunidad de una vida saludable y de una educación de calidad, unos 200'000,000 niños sufren de raquitismo por la mala nutrición y unos 170'000,000 están debajo de su peso mínimo normal. Los comedores populares que nacieron como una respuesta transitoria a situaciones de emergencia, para que los niños consumen sus alimentos y con eso su identificación con sus padres y su hogar se hace cada vez más pobre (12).

No escapa a esta realidad expuesta los escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. El mismo que se encuentra ubicado por el norte con el Jirón Arequipa, por el sur, Jirón Jorge Chávez, por el este con el Jirón Villavicencio y por el oeste con el Jirón Enrique Palacios, ha cumplido 52 años de creación al servicio del alumnado Chimbotano Este colegio beneficia a la población de Bolívar Alto, la Balanza, Víctor Raúl. Cuenta con una población estudiantil de 246 escolares, 9 docentes 1 directora y una secretaria, personal de limpieza y guardianía y así mismo carece de recursos económicos, ya que debe

mejorar parte de la infraestructura; el colegio cuenta con diez aulas, siete de ellas en uso y dos están serradas sirviendo de almacenes para mobiliario en desuso, la dirección que se encuentra en el segundo nivel, en cuanto al espacio de recreación el colegio cuenta con una losa deportiva en deterioro (13).

Actualmente el 37,33% de los padres de los escolares de la institución educativa “Simón Bolívar” de Chimbote, cuentan un ingreso familiar menor de 750,00 nuevos soles mensuales a si mismo más de la mitad de las madres de los escolares tienen secundaria completa e incompleta. Frente a lo mostrado creemos oportuno la ejecución de la presente indagación trazando el siguiente problema sectores Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los escolares de la Institución educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015?

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

Describir los determinantes de la salud en los escolares de la Institución educativa “Simón Bolívar”.

Para poder alcanzar el objetivo general, nos hemos planteado los sucesivos objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los: escolares de la institución educativa “Simón Bolívar”. (Género, nivel de instrucción, ingreso monetario, situación laboral), medio físico; (morada, servicios primordiales, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de estilos de vida en los: escolares de la Institución educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015 Provisiones que consumen las personas, costumbres particulares (actividad física).

Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en escolares de la Institución educativa “Simón Bolívar”.

Finalmente la Investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que accede crear conocimiento para percibir mejor las dificultades que afectan la salud de los escolares de la Institución educativa “Simón bolívar”. Ello propone tácticas y recursos. En ese sentido, la exploración que se ejecuto es una función que todo régimen de salud pretende efectuar puesto que ello favorece con la prevención e inspección de los inconvenientes sanitarios. Las indagaciones bien encaminadas y de apropiada calidad son fundamentales para alcanzar reducir las diferencias y mejorar la salud de los escolares de la Institución educativa “Simón bolívar”. Y apresurar el progreso socioeconómico del país.

El informe permite instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a indagar más sobre estos contenidos y su aplicación en políticas para optimar estos determinantes, único camino para surgir del ambiente de la enfermedad y la pobreza, y transportarnos a edificar un Perú cada vez más saludable. Asimismo ayuda a hallar la perspectiva de determinantes sociales y su provecho para una salud pública que persigue la

ecuanimidad en salud y optimar la salud de los escolares de la Institución educativa “Simón bolívar”, en general y promocionar su salud, en específico, involucra el reforzamiento de la labor comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta indagación es necesaria para el centro de salud El Progreso porque las conclusiones y recomendaciones favorecen a realzar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud, principalmente en la etapa de vida escolar y reducir los elementos de peligro así como optimar los determinantes sociales, accediendo ayudar con investigación para el manejo e inspección de los problemas en salud de la colectividad y optimar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

También es provechosa para. Las jurisdicciones regionales de la Dirección de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para los escolares de la Institución educativa “Simón Bolívar” y la población a nivel nacional; porque los efectos de la investigación consiguen ayudar a que las individuos identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a aplicar cambios en conductas iniciadoras de salud, Ya que al estar al tanto de sus determinantes podrá reducir el riesgo de sufrir enfermedad y beneficia la salud y el bienestar de los mismo.

II REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Moreno M, Pedraza, L (14). En su investigación titula, estudio descriptivo de las prácticas y percepción de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Pacho Cundinamarca 2014, el estudio mostró que hay inseguridad alimentaria total en un 34,7%, lo que incluye una persecución de inseguridad de las familias encuestadas, el estudio permitió concluir la importancia de fortalecer los programas de gobierno existentes, en aras de permitir el favorecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional y en el cambio de hábitos de nutrición, donde incluyan los factores sociales, culturales, económicos y ecológicos de la comunidad orientados a estilos de vida saludable trascendentales en prevenir y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Palenzuela S, (15). Nos dice en su investigación titulada hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la Provincia de Córdoba 2010. Refiere que el bajo consumo de frutas y verduras y el aumento de alimentos considerados

“calorías vacías” los mismos que son consumidos cuando ven televisión ya que están picoteando hace que los escolares no tengan la adecuada concentración en los estudios ya que tienen tendencia al sueño así mismo refiere que el no tomar desayuno e ir a clases sin hacerlo repercute a la salud del estudiante y al rendimiento académico, de tal manera que el afecto de los padres tiene mucha relevancia con sus hijos.

Londoño C, Barbosa N, Tovar G, Sánchez G, (16). En su investigación titulada: Sobre peso en escolares, prevalencia, factores protectores y riesgo en Bogotá, Mayo 2011, concluye: tenemos una alta prevalencia de sobrepeso, incluso mayor a la de bajo peso, que nos obliga a pensar en esta posibilidad al evaluar a los niños ya que es un problema de gran magnitud. Se debe promover que los niños tengan un sueño adecuado, porque dormir pocas horas se asocia a un aumento del riesgo de desarrollar sobrepeso y todos los problemas a los cuales este conlleva. Se deben evaluar los niveles de acondicionamiento físico de los niños con herramientas de fácil aplicación como las desarrolladas por fitnessgram para detectar los niños en riesgo y además es importante promover la actividad física regular en el tiempo libre.

Gutiérrez L, López M, (17). En su investigación titulada el impacto de los determinantes sociales de la salud en los niños,

publicada en México el 2014 concluye: En México existen importantes diferencias en varios indicadores de bienestar infantil, la situación de la población con discapacidad, la composición de las familias, el ejercicio del derecho a la identidad, las condiciones propias de la salud, la educación, la pobreza, la vivienda, el trabajo infantil y la regulación y protección del Estado sobre estos derechos. México requiere reforzar todas aquellas acciones que permitan, en el menor tiempo posible, lograr resultados más cercanos a los estándares del resto de los países. Los sectores públicos, que incidan en las deficiencias en educación, vivienda, seguridad y condiciones sanitarias de las localidades.

Sacta M, (18). En su investigación titulada “influencia del estado nutricional en la erupción dentaria de los primeros incisivos y molares permanentes en estudiantes de 5 a 7 años. En la escuela provincia el oro. Ayora Cayambe. estudio invivo”concluye: El estado nutricional valorado indicó una correlación entre estado nutricional que presenta el niño/a con la erupción dental, mostrando que en niños/a con obesidad y riesgo a sobre peso presentan erupción precoz de los primeros molares e incisivos siendo los más significativos en las piezas dentales # 16, 26, 36, 46, 11, 21 y en niños con riesgo a desnutrición y desnutridos presentan erupción tardía en los primeros incisivos y molares

permanentes incisivos siendo un valor significativo en todas las piezas examinadas

A nivel Nacional:

Rodríguez M, (19). En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo- Amazonas, (2011). Que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Tarqui C, Sánchez J, Álvarez D, Gómez Valdivia S, (20). En su investigación titulada. Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso .de peso en el Perú concluye: La tendencia en el tiempo, de la obesidad y el exceso de peso es al aumento en los niños menores de 5 años, y la tendencia de la obesidad en los adolescentes es a la reducción. Los determinantes sociales más frecuentes del exceso de peso fueron el sexo masculino en los niños menores de 10 años y femenino a partir de los 10 años y vivir en la zona urbana.

Bebbington A, Scurrah M, Bielich C, (21). En su estudio titulado: Los movimientos sociales y la política de la pobreza en el Perú, Enero 2011, concluye: Los comedores populares y los comités de vaso de leche se han vuelto parte del paisaje cotidiano, de lima

metropolitana y de gran parte del país e incluso, a pesar de que su creación puede haber sido facilitada por el gobierno, su escala de funcionamiento solo ha sido posible gracia a las acciones de miles de mujeres que comparten un compromiso común, como organizadoras o consumidoras, para hacer que estas organizaciones funcionen. Estos notables impactos sobre la vida sociopolítica cotidiana son comparables con una influencia igualmente significativa sobre lo que se debate o no en la esfera pública Peruana

A nivel local:

Espinoza J, (22). En su investigación titulada determinantes de la salud en escolares con parásitos intestinales de una Institución Educativa en Nuevo Chimbote, 2014 concluye que los escolares infectados por parásitos intestinales como amebas, áscaris lumbricoides entre otros parásitos; afecta a los niños, retrasan su crecimiento, no tienen ganas de jugar en la escuela, disminuye el rendimiento físico y e intelectual, puesto que los parásitos intestinales son considerados principal causa de ausentismo escolar.

Álvarez N. Rojas A. (23), en su investigación titulada: Cuestiones sociales, problemática trabajo infantil. Publicada en Perú el año 2013. No todas las tareas realizadas por los niños deben clasificarse como trabajo infantil. En cierta medida, la

participación de los niños en trabajos que no atentan contra su salud y su desarrollo personal ni interfieran con su escolarización se considera positiva, Este tipo de actividades son provechosas para el desarrollo de los pequeños y el bienestar de la familia; les proporcionan experiencia, y les ayuda a prepararse para la edad adulta. Perú, según el Ministerio de trabajo, se estima en 6'914,9 la población de niños que realizan trabajo infantil, de los cuales el 50,7 % tienen la edad de 6 a 11 años y el 49,3 % tienen la edad de 12 a 17 años, esto explicar por el gran número de niños que realizan actividades laborales dejando de lado las académicas.

Alegre L,(24) 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: Los niños tienen una inadecuada alimentación por que consumen muchos dulces, lo cual predisponen a tener parásitos intestinales, pero también se desconoce cómo es la alimentación de los niños que asisten a las instituciones educativas el cual puede ser uno de los factores que predisponen a padecer de esta enfermedad.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, presenta 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 (25).

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 (26).

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 (27).

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

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 a cerca 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 (27).

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 (28).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos

determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (28).

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (28).

c) Determinantes proximales.

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

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 (28).

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 (28).

Mi salud: Es el ámbito que se refiere a la construcción mental que cada individuo posee para acercarnos a mejorar y prolongar la vida, así mismo acercarnos al mundo que nos rodea y es válida para encontrar una explicación a lo que percibimos (29).

Comunidad: En este ámbito se refiere, a las formas de vida en común que tienen cada individuo factor importante en la construcción de la salud, así mismo la responsabilidad de los gobernantes en mejorar las políticas en salud; involucrando a cada uno de los miembros de la comunidad (30).

Servicios de salud: se refiere a la sociedad y a la economía siendo principio fundamental a la atención de salud y a la protección de la sociedad, brindando atención en salud con calidad de personal, infraestructura y equipos (31).

Educación: Este ámbito refleja la influencia de ser libres y poder tener la capacidad de conducción en el ámbito de la salud (32).

Trabajo: Este ámbito es un proceso vinculado a la salud, ya que requiere de un ambiente saludable para poder realizarlo y de salarios dignos para establecer una salud mejorada (33).

Territorio (ciudad): Este ámbito está ligado a la organización y funcionamiento de la sociedad, con calidad de vivienda y acceso a servicio sanitario y su impacto en la salud (34).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (35).

El conocer por las diferentes etapas que atraviesa el niño en la edad escolar periodo comprendido entre 6 y 11 años de edad aproximadamente cuyo evento central es el ingreso a la escuela a esta edad el niño cambia de ambiente cotidiano dejando fuera a las personas que forman parte de su familia con el ingreso del niño a la escuela amplía más su contacto con la sociedad y se inserta en el estudio. El niño es una persona, que por sus propias características de vulnerabilidad, debe recibir protección por parte del Estado y de todas sus instituciones sociales, principalmente por la familia los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación (36)

Los factores de riesgo que afectan al escolar tenemos el sobre peso, desnutrición infantil, prácticas sexuales de riesgo (violaciones sexuales), trabajo infantil sujeto a explotación, maltrato infantil físico y psicológico, bullying, pornografía, acoso sexual en la red, consumo de tabaco, alcohol y drogas a temprana edad, gran impacto a la auto estima, al aceptación del entorno escolar, agua insoluble y falta de saneamiento. Descritos los factores que ponen en riesgo la salud del escolar es de mucha importancia y relevancias mencionar que cada uno de ellos afecta en el desarrollo del escolar (37).

Las enfermeras deben trabajar en la prevención, promoción, protección mantenimiento de la salud de nuestros estudiantes, el profesional de enfermería contribuye a que los estudiantes, su entorno familiar y la comunidad escolar adquieran hábitos y conductas que fomenten el auto-cuidado, la enfermera tiene como responsabilidad, estudiar la problemática de salud del escolar, planificar y desarrollar clínicas de tamizaje, ofrecer charlas educativas, coordinar servicios de ópticas, colaborar en programas de adiestramiento a maestros y otro personal, visitar los hogares, programar campañas, ofrecer servicios de enfermería a estudiantes embarazadas, elaborar planes de cuidado a estudiantes con condiciones crónicas, desarrollar proyectos educativos. La enfermera que trabaja con los escolares fortalecen las dimensiones físicas, sociales, mentales, culturales y espirituales se integren constantemente (38).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (39,40).

Cuantitativo; recolección y análisis de datos mediante variables.

Descriptivo; descripción estadística de datos que debe ser impacto en las vidas de las personas

Diseño de una sola casilla (41,42). Estructura que usa el investigador para relacionar y controlar las variables, para poder encontrar la posible solución

3.2. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 150 escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar”, Chimbote 2015.

3.2.1. Unidad de análisis

Escolares de la institución educativa “Simón Bolívar” de Chimbote 2015.

Criterios de Inclusión

- Escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote matriculados en el año 2015.
- Madre de los escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” que Tuvieron la disponibilidad de participar en el

cuestionario a modo d informador sin interesar género, situación socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madre de los escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” que presentaron algún trastorno mental.
- Madre de los escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” que tuvieron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Características naturales de los individuos en tratado que lo detallan como femenino y masculino (43).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel superior académico de estudios que logra ejecutar en curso, sin tener en cuenta si son completos o incompletos. (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel compuesto por los entradas del adeudo proletario (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el precio de la utilización de bienes procedentes por el hogar), las ganancias de la posesión, las separaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad primordial productiva del jefe de la familia (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Construcción cuya primordial función es brindar amparo y morada a las individuos, salvaguardando de las inclemencias meteorológicas y de otras amenazas naturales (46).

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
- Enablado
- 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 miembro
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y proceder simultáneas por un conjunto característico de individuos (47).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 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

Son los factores alimenticios usuales obtenidos a lo largo de la existencia y que intervienen en la nutrición (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

I. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son representaciones de interacción social, determinada como un intercambio dinámico entre individuo, conjuntos e entidades en contextos de confusión (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

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

Es la particularidad de acceder a los servicios de salud, si son oportunos en cuanto al tiempo y espacios para su prestación (50).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los escolares de 6 a 11 años del colegio “Simón Bolívar”.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud (51).

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 de la persona adulta en las regiones del Perú

desarrollada por la 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (52). (ANEXO 3)

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recaudación de datos del actual trabajo de investigación se considerará los siguientes aspectos:

- Se comunicó y se solicitó la aprobación las madres de los escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar”, Chimbote 2015. haciendo insistencia que los datos recogidos y resultados logrados mediante su colaboración son estrictamente íntimos.
- Se coordinó con las madres, de los escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote, 2015 su medio y el tiempo para la fecha de la aplicación de la herramienta.

- Se procedió a usar la herramienta a cada madre de los escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote, 2015.
- Se ejecutó repaso del contenido o instrucciones de los instrumentos en las madres de los escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote, 2015.
- El cuestionario fue aplicado en un lapso de 20 minutos, las contestaciones fueron marcadas de modo personal e inmediato por las madres de los escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote, 2015.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Principios éticos

Se valoró previamente 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.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar”, que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantiene en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar”, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar”, Chimbote 2015. Los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con las madres de los escolares de la institución Educativa “Simón Bolívar”. Que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015

Sexo	n	%
Masculino	62	42,66
Femenino	86	57,33
Total	150	100,00

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	8	5,33
Inicial/Primaria	37	24,66
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	90	60,00
Superior completa e incompleta	15	10,00
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,00
Total	150	100,00

Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 750	56	37,33
De 751 a 1000	53	35,33
De 1001 a 1400	37	24,66
De 1401 a 1800	2	1,33
De 1801 a más	2	1,33
Total	150	100,00

Ocupación	n	%
Trabajador estable	45	30,00
Eventual	91	60,67
Sin ocupación	14	9,33
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	150	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la, Salud En Escolares De la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	90	60,00
Vivienda multifamiliar	57	38,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,33
Local no destinada para habitación Humana	0	0,00
Otros	1	0,66
Total	150	100,00

Tenencia	n	%
Alquiler	23	15,33
Cuidador/alojado	33	22,00
Plan social (dan casa para vivir)	2	1,33
Alquiler venta	2	1,33
Propia	90	60,00
Total	150	100,00

Material del piso	n	%
Tierra	29	19,33
Entablado	13	8,66
Loseta, vinílicos o sin vinílico	39	26,00
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	8	5,33
Cemento	61	40,66
Total	150	100,00

Material del techo	n	%
Madera, estera	29	19,33
Adobe	3	2,00
Estera y adobe	2	1,33
Material noble, ladrillo y cemento	60	40,00
Eternit	55	37,60
Total	150	100,00

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	15	10,00
Adobe	6	4,00
Estera y adobe	7	4,66
Material noble ladrillo y cemento	122	81,33
Total	150	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	25	16,66

2 a 3 miembros	93	62,00
Independiente	32	21,33
Total	150	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,67
Cisterna	27	18,00
Pozo	9	6,00
Red pública	16	10,67
Conexión domiciliaria	97	64,67
Total	150	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	12	8,00
Acequia, canal	1	0,67
Letrina	2	1,33
Baño público	4	2,67
Baño propio	129	86,00
Otros	2	1,33
Total	150	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	136	90,67
Leña, carbón	6	4,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	8	5,33
Total	150	100,00

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	10	6,67
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	1	0,67
Energía eléctrica temporal	29	19,33
Energía eléctrica permanente	105	70,00
Vela	5	3,33
Total	150	100,00

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	22	14,67
Al río	0	0,00
En un pozo	3	2,00
Se entierra, quema, carro recolector	125	83,33
Total	150	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
--	----------	----------

Diariamente	102	68,00
Todas las semana pero no diariamente	16	10,67
Al menos 2 veces por semana	15	10,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	17	11,33
Total	150	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	135	90,00
Montículo o campo limpio	9	6,00
Contenedor específico de recogida	3	2,00
Vertido por el fregadero o desagüe	3	2,00
Otros	0	0,00
Total	150	100,00

nar

Fuente: cuestionario de determinantes de La Salud En Escolares De la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N°03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015

Acude al establecimientos de salud, para el (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	105	70,00
No	45	30,00
Total	150	100,00

N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	34	22,67
[08 a 10)	81	54,00
[10 a 12)	35	23,33
Total	150	100,00

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	65	43,33
4 veces a la semana	77	51,33
No se baña	8	5,33
Total	150	100,00

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	138	92,00
No	12	8,00
Total	150	100,00

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	20	18,33
Menos cantidad	22	14,67
Más cantidad	41	27,33
Suspendió los alimentos	71	47,33
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,00
No presento diarreas	60	40,00
Total	150	100,00

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	60	40,00
Golpes	46	30,67
Electrocutado	2	1,33
Quemaduras	2	1,33
Otros	2	1,33
No presento ninguno	38	25,33
Total	150	100,00

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	11	7,33

No puede respirar	10	6,67
No come, ni bebe	0	0,00
Se pone frio	1	0,67
Se ve más enfermo.	4	2,67
Más de 3 días con calentura	6	4,00
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00
No presente	108	78,67
Total	150	100,00

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	130	86,67
No	20	13,33
Total	150	100,00

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	102	68,00
No	48	32,00
Total	150	100,00

TABLA 3.
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	73	48,76	44	29,33	12	8,00	21	14,00	0	0	150	100
Carne	24	16,00	74	49,33	38	25,33	13	8,67	1	0,67	150	100
Huevos	41	27,33	58	38,67	39	26,00	10	6,67	2	1,33	150	100
Pescado	75	50,00	31	20,67	27	18,00	5	3,33	12	8,00	150	100
Fideos, arroz, papa	12	80,67	16	10,67	11	7,33	2	1,33	0	0	150	100
Pan, cereales	106	70,67	26	17,33	16	10,67	2	1,33	0	0	150	100
Verduras, hortalizas	56	37,33	31	20,67	45	30,00	14	9,33	4	2,67	150	100
Legumbres	25	16,67	32	21,33	47	31,33	26	17,33	20	13,33	150	100
Embutidos	18	12,00	38	25,33	29	19,33	34	22,67	31	20,67	150	100
Lácteos	78	52,00	35	23,33	20	13,33	7	4,67	10	6,67	150	100
Dulces	14	9,33	22	14,67	60	40,00	41	27,33	13	8,67	150	100
Refrescos con azúcar	60	40,00	37	24,67	33	22,00	16	10,67	4	2,67	150	100
Frituras	68	45,33	33	22,00	15	10,00	19	12,67	15	10,00	150	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud En Escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

TABLA 4.

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015

En que institución de salud se atendió en estos últimos meses	N	%
Hospital	25	16,67
Centro de salud.	108	72,00
Puesto de salud	6	4,00
Clínicas particulares.	5	3,33
Otros	6	4,00
Total	150	100,00
Considera Ud. que el lugar donde lo atienden esta?	N	%
Muy cerca de su casa	19	12,67
Regular	56	37,33
Lejos	66	44,00
Muy lejos de casa	9	6,00
No sabe	0	0,00
Total	150	100,00
Qué tipo de seguro tiene:	N	%
ES SALUD	16	10,67
SIS-MINSA	108	72,00
SANIDAD	3	2,00
Otros	23	15,33
Total	150	100,00
El tiempo que espera para que lo atendieran en un establecimiento de salud.	N	%
Muy largo	19	12,67
Largo	71	47,33
Regular	41	27,33
Corto	16	10,67
Muy corto	0	0,00
No sabe	3	2,00
Total	150	100,00

En general La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?		%
Muy buena	10	6,67
Buena	41	27,33
Regular	93	62,00
Mala	2	1,33
Muy mala	0	0,00
No sabe	4	2,67
Total	150	100,00
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
SI	115	76,67
NO	35	23,33
Total	150	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud En Escolares De La Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015

Recibe algún apoyo social natural?	N	%
Familiares	92	61,33
Amigos	16	10,67
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo		
No recibe	42	28,00
Total	150	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud En Escolares De la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015

Recibe apoyo de estas organizaciones	SI	%	NO	%	TOTAL	
					N°	%
Cuna mas	11	7,33	139	92,67	150	100
PVL (vaso de leche)	10	6,67	140	93,33	150	100
Pad juntos	8	5,33	142	94,67	150	100
Qali warma	141	94,00	9	6,00	150	100
Otros	11	7,33	139	92,67	150	100
No recibo						

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud En Escolares De la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

4.1. Análisis de los resultados

En tabla 01:

Del 100% (150) de Escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015, más de la mitad 57,33%(86), son de sexo femenino; el 60% (86) de las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 37,33% (56), menos de la mitad del ingreso familiar es menor a 750.00 soles; el 60,67% (91), más de mitad la ocupación del jefe de la familia es eventual.

Guerrero P, (53). En su investigación Escuela y género: Una revisión de las prácticas discriminadoras de las mujeres en contexto escolar nos dice. Que las escolares son percibidas por las profesoras como mejores alumnas en las áreas de carácter, rapidez mental y en las tareas de clase. En cuanto a la disciplina los docentes prestan más atención a los escolares, así están más preocupados de los varones y de los desórdenes que puedan causar. Las escolares son percibirles como más “calladitas” y mucho más tranquilas. Las escolares hablan 12 veces menos que los varones; al participar menos en clases, las mujeres refuerzan el estereotipo de género y además imponen menos autoridad; ante una equivocación son objeto de burla más fácil que los hombres.

Se define como sexo a una estricta variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta

perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas (54).

El sexo femenino, está más expuesta a enfermarse de distintas enfermedades, tanto parasitarias, físicas, abusos sexuales, entre otras, está expuesta a situaciones de riesgo, el contacto con el lavado de la ropa, limpieza de servicios higiénicos, esfuerzo físico como procrear y traer al mundo a un nuevo ser entre otras actividades que las mujeres realizan y se exponen más a enfermar que el varón, si consideramos a la mujer desde que es pequeña se expone a estos riesgos.

Ramírez C, (54). En su investigación titulado la influencia de la escolaridad de los padres en el aprendizaje de los niños de primaria nos dice que cuando los padres tienen estudios son más susceptibles de apoyar el esfuerzo educativo de los hijos, pues cuentan con la herramienta como leer y escribir así como lo básico de las matemáticas; lo que permite tener la confianza para responder a sus hijos en sus tareas escolares. El analfabetismo es el peor enemigo de los padres por que los encierran en el abismo de la ignorancia que no les da la suficiente confianza para interesarse en sus hijos y en su educación.

El grado de instrucción secundaria de los padres beneficia mucho en el rendimiento del escolar, ya que hoy en día tenemos reformas en la educación,

que necesitan padres con la capacidad de ayudar a sus hijos, con las tareas que en las instituciones educativas les dejan, así mismo mejora la calidad de vida de las personas. Teniendo estudios puedes postular a un trabajo en el que hayas preparado. Esto mejorara el estatus de tu familia tendrán otras oportunidades, un buen seguro de salud, mejor educación, una vivienda saludable, entre otro beneficios.

Villarreal S (55). La investigación "factores que inhiben la participación de los padres de familia en el proceso educativo y su incidencia en el aprendizaje escolar de los educandos de segundo grado de las localidades de La Rinconada, Portachuelo, El Faique Y Pedregal – Morropón – Piura), Universidad los Ángeles, 2010 de Chimbote, concluye: principal apreciada con anterioridad al presente estudio que, el bajo rendimiento observado en la asignatura de matemática de los alumnos del ámbito urbano de las ciudades mencionadas que cursan sus estudios en el Segundo grado es atribuido al bajo nivel de participación de los padres de familia en el apoyo de sus hijos en las tareas asignadas debido a su bajo nivel educativo, y además porque los educandos realizan actividades adicionales al estudio, acción que impide el cumplimiento con las tareas asignadas e impiden que los estudiantes tengan el tiempo suficiente para el estudio.

Jiménez M, (56). En su investigación titulada Influencia de los padres en el rendimiento escolar de sus hijos, 2010. El hogar, es sin duda la primera escuela del ser humano donde adquiere sus primeras nociones de la vida, se inculcan los valores y preparan un camino para que el niño enfrente el futuro.

Las acciones y actitudes de los padres tienden a revelarse en la conducta y aprovechamiento de sus hijos en la escuela. El rendimiento escolar de los niños depende de muchos factores como la relación con sus compañeros, la preparación de sus profesores para enseñarlos adecuadamente, el ambiente familiar juega un papel de suma importancia en este sentido; Al conocer los factores familiares que rodean al niño, es posible tener los elementos suficientes para orientar a los padres adecuadamente y así facilitar el desempeño de sus hijos en la escuela y.

Lan Y, Blandón D, Rodríguez M, Vásquez L (57). En su investigación Acompañamiento familiar en el proceso de aprendizaje Medellín, 2013. Nos dice Que los padres atribuyen importancia a la educación desde sus visiones, expectativas y significados, pero carecen de condiciones necesarias para impulsar el proceso de acompañamiento, un tema que en este contexto se ha visto más valorado, en la medida en que se ha tomado mayor conciencia sobre la importancia de la participación de la familia en el aprendizaje de sus hijos e hijas, sin embargo, a pesar de estos ideales de articulación entre familia - escuela en la realidad es muy complejo debido a factores sociales, económicos y culturales.

El gobierno Peruano incrementara en un 5% en la educación inicial, así mismo nos dice que uno de cada 3 profesores trabaja a tiempo completo y que el Perú necesita reforzar la educación y se debe empezar por la educación inicial (58).

No están ajenos los escolares de la institución educativa Simón Bolívar; ante tal promulgación ya que estos niños han necesitan tener conocimientos previos de educación inicial; para empezar el nivel educativo primario, con bases fuertes de preparación y adaptación del nuevo sistema escolar; con docentes capacitados que impulsen mejorar el rendimiento de los escolares.

La relación entre el nivel formativo de la población y la estructura ocupacional resulta obvia: se prolonga e incrementa el nivel formativo con el propósito de alcanzar mejores puestos de trabajo, más y mejores remunerados; se igualan las oportunidades; se disminuyen las diferencias en las rentas; y, en definitiva se alcanza una mayor integración social. La enseñanza, el sistema educativo no ha sabido adaptarse a las nuevas demandas del mercado, ralentizando todo proceso de desarrollo económico (59).

Muchos educadores consideran el nivel socioeconómico como un factor que afecta al rendimiento escolar y frecuentemente se lo cita como más o menos evidente por sí mismo. Sin embargo, un análisis estadístico de varios estudios encontró que el nivel socioeconómico, típicamente definido (por ingresos, educación y ocupación de los padres), está muy débilmente correlacionado con el rendimiento escolar, La mayor influencia en el rendimiento escolar a través de los límites socioeconómicos es la atmósfera en el hogar. Los programas de intervención de los padres en apoyo a la

educación escolar de sus hijos, llegó a la conclusión de que “la intervención familiar, como factor, era más importante que el estatus socioeconómico”, (60).

Un aspecto importante que repercute en el desarrollo de los escolares es el desempleo de los padres. Cuando el principal mantenedor de la familia -tanto si es el padre como la madre- se queda en paro, la vida familiar cambia de modo predecible, afectando a menudo el curso del desarrollo. Aunque el desempleo afecta a todas las capas sociales, los efectos en la clase obrera son más graves. La mayoría de los efectos del paro en la infancia son indirectos siendo el resultado del cambio de comportamiento y disposición por parte del progenitor que se ha quedado sin trabajo (61).

En la investigación menos de la mitad de los padres ganan S/. 750. Con forme al ingreso de la canasta familiar este dinero alcanzaría para cubrir la mitad de los gastos de la familia compuesta por cuatro personas; es por ello que los escolares de la Institución Educativa Simón Bolívar, muchas de las veces no cumplen con las tareas que les asignan, algunos escolares ayudan a sus padres a trabajar, mientras que otros escolares solo viven con la madres o solo con el padre y no les alcanza el dinero. En muchos de los casos hay padres que golpean a sus hijos cuando este les pide dinero para los trabajos.

En el presente informe más de la mitad de las madres cuentan con un grado de instrucción secundaria completa y secundaria incompleta, pero aun así no pueden ayudar con las tareas a sus hijos, porque no se encuentran capacitadas para hacerlo. Ellas refieren trabajar y sustentan gastos económicos que demandan en el hogar. El aporte del conocimiento hacia sus hijos, les permitirá a los escolares desempeñarse mejor en la escuela, mejorar su rendimiento escolar y prepararse para nuevos retos, así mismo los padres que tengan una educación, mejora la educación de sus hijos, su alimentación, las relaciones intrafamiliares, entre otras actividades. Otras de las razones que las madres de los escolares trabajan fuera de sus domicilios, unas en el mercado, otras en limpieza pública, en la fábrica de pescado y no se encuentran en la hora que sus hijos las necesitan para resolver sus tareas.

Tabla 2.

Del 100% de Escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015, el 60% (90) tienen vivienda unifamiliar; así mismo el 60%(90) la tenencia de sus viviendas son propias; el 40%(60) del material del techo de las viviendas es noble, ladrillo, cemento; también el 81.33%(122), las paredes de su vivienda material noble, ladrillo y cemento, así mismo tenemos que el 62%(93) N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros ;en cuanto al abastecimiento de agua tenemos que el 64,67% (97), tienen conexión domiciliaria; también el 80% (129) eliminan sus excretas en baño propio, con totalidad en 90,67% (136) usan combustible

para cocinar, gas , electricidad; el 70%(105); el 83,33% (125)de las familias disponen de carro recolector para eliminar su basura; el 68%(102), la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura es diariamente; con totalidad el 90%(135), eliminan su basura en el carro recolector.

En su investigación titulada El nexo migración –desarrollo y la economía política de la vivienda en américa latina nos dice que la economía política de la vivienda existen tres razones principales para explicar esta situación; las familias no tienen suficientes fondos para cubrir la cuota inicial de la casa, sus bajos ingresos no les permiten efectuar los pagos mensuales de la hipoteca incluso si cumplen con todos los requisitos, hay una escasez de viviendas asequibles por que las empresas no invierten en viviendas de menor costo. La mayoría de los hogares apenas ganan suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas y no cuentan con la capacidad de acumular ahorros para convertirse en propietarios de una vivienda, (62).

Duran S, Fuentes N, Vásquez E, Cediell G, Díaz V, (63). En su publicación titulada. Relación entre estado nutricional y sueño en escolares de la comuna de san miguel, Santiago, Chile 2012, nos dice que en el resultado del estudio muestra una asociación entre menor cantidad de sueño el fin de semana y aumento el riesgo de obesidad en la edad escolar los patrones de sueño sería un factor importante a considerar en la prevención de la obesidad infantil, dirigida a escolares para que se acuesten más temprano y duerman

lo que corresponde, sumando a ello a alimentación sana y saludable y la actividad física adecuada, tanto la calidad como los horarios de sueño debieran de ser considerados.

Zuaco N, (64). En su investigación titulada causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conductas de los escolares del Segundo año de la institución educativa nuestra señora de Fatima, Piura 2013. Concluye en su investigación que las principales causas de la desintegración familiar encontradas en la investigación son: irresponsabilidad paternal e infidelidad, dadas estas en su mayoría por parte del padre, dejando de cumplir con sus obligaciones y responsabilidades para sus hijos.

El dormitorio es una habitación usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del niño. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo personal o de uso compartido privado (cama, escritorio, armario, etc.). No se puede decir con exactitud lo que se hace en esta habitación, las actividades pueden variar desde dormir, leer, ver la televisión, vestirse, conversar con otro usuario, reposar el cuerpo, o simplemente aislarse un poco del exterior. Esto porque depende exclusivamente de cada usuario en especial (65).

Es importante que el escolar tenga su propia habitación, le permita descansar más temprano que los demás miembros de la casa, Él tiene que levantarse temprano para la escuela, así mismo estar solo realizando tareas, nadie lo distraerá, se encuentra con su yo, en los momentos de soledad que él necesite, los demás respetaran su intimidad y su espacio. Al dormir será mejor que duerma en una sola cama, ya que si el comparte la cama, los ronquidos de la otra persona, los movimientos bruscos, no lo dejara descansar bien, así mismo el que duerma acompañado con otro miembro de la familia, puede despertar escenas acosadoras o violaciones.

En los determinantes relacionados a la vivienda, la mayoría de las madres de los escolares, cuentan con vivienda unifamiliar, también la mayoría refiere que la tenencia de sus viviendas son propia, menos de la mitad tienen piso de cemento y el material del techo es material noble, en su mayoría las paredes son de material noble ladrillo y cemento así mismo la mayoría duermen en una habitación al menos de 2 a 3 miembros, esto origina que los escolares no descansen bien y que amanezcan agotados, afectando al rendimiento escolar así mismo cuentan con conexión domiciliaria de agua y baño propio, casi en su totalidad usan para cocinar gas o electricidad, en su mayoría cuentan con energía eléctrica permanente, con la disposición de la basura al carro recolector diariamente, en casi su totalidad, en algunas de las

viviendas realizan el reciclaje llamado viviendas sensibilizadas, programa que respalda la municipalidad del Santa, le mismo que facilita bolsas de color verde y negras para la clasificación de residuos orgánicos y verdes para residuos inorgánicos, los que recogen cada 15 días. Y que algunas de las familias de los escolares participan

Parra F, (66). En su investigación titulada implementación de la estrategia de escuelas promotoras de la salud en la escuela Enrique López de influencia de la comunidad de programas Santa Lucia 2010 – 2011 nos dice que considera muy oportuna la implementación del proyecto de escuelas promotoras de salud, que tiene como fin impartir conocimientos básicos sobre temas de salud a través de actividades como capacitaciones a los niños, niñas de las escuelas refiere también que existe falta de agua segura para el consumo y la falta de saneamiento ambiental en la escuela provocando problemas de salud como parasitosis, problemas bucodentales, problemas respiratorios y problemas vectoriales.

Rosales E, Santana M, Manzano S (67). En su investigación titulada: Bienestar social: factor determinante para la construcción de una ciudad saludable. Nos dice que la seguridad de la vivienda es un factor vital para la estabilidad de la población, la población manifiesta el deseo de tener “una mejor vivienda” y por otro lado de acuerdo con la convivencia cotidiana en el lugar que residen también resaltan la importancia de cambiar los vecinos, ya

que esto les impide muchas veces disfrutar plenamente el desarrollo de la vida cotidiana, generada muchas veces por la mala relación entre vecinos.

Carmona C, (68). En su investigación titulada la educación ambiental como factor determinante para mejorar programas de prevención y promoción de la infección respiratoria aguda (IRA) nos dice que los niños que se exponen a campos abiertos como a también en recintos cerrados son causa que aportan a empeorar las enfermedades respiratorias el aire inhalado de agentes contaminantes disueltos en el como el monóxido de carbono son algunos ejemplos de factores de exposición ambiental; también tenemos exposición dentro de la vivienda cuando es poco saludable y tenemos la alimentación y nutrición , el clima, cambios de temperatura global, posesión de mascotas condiciones de poca higiene, inundaciones y humedad.

Riofrio G, Tokeshi J y Zolessi M (69). En su estudio las familias y el uso de las viviendas en Lima 2010 nos dice: La Dirección General de Desarrollo Urbano del Subsector Vivienda y Construcción está realizando desde 1998 el Proyecto de Desarrollo del Hábitat Productivo, el cual se concibe como una estrategia de desarrollo local para áreas de pobreza urbana. Este proyecto recoge una práctica muy extendida entre las familias de escasos recursos, que es la de utilizar sus viviendas para desarrollar actividades que les provean de algún ingreso, ante la imposibilidad de acceder al mercado de empleo formal. Se han iniciado experiencias demostrativas en Asentamiento Humano y Centro Poblado del Departamento de Huancayo (sierra-centro); en algunas

ciudades de Ancash, Cajamarca, Piura, Puno e Iquitos, y en dos Asentamientos Humanos de Lima.

Barceló C, (70). En su investigación titulada: Vivienda Saludable: Estrategia Regional. Organización Panamericana de la Salud, Simposio Regional: Metas de Desarrollo del Milenio: Estrategias en Saneamiento Básico y la Búsqueda de Equidad y Desarrollo Sostenible. Las características sociales y físicas del entorno alrededor de la vivienda o vecindario son importantes para proteger la salud y el bienestar de sus moradores. Los entornos urbanos se enfrentan con problemas de hacinamiento, ruido, contaminación del aire, congestión. Los entornos rurales se enfrentan con problemas de falta de servicios sanitarios y de apoyo social y aislamiento social. Ponen en riesgo la salud y bienestar de sus habitantes. Se sabe también que la calidad de la vivienda está directamente relacionada con la salud de quienes la habitan.

Guevara P, Maldonado C, Vásquez A (71). El manejo de desechos sólidos en el municipio de Quezaltepeque, departamento de la libertad periodo 2010-2011 Nos dice Que la falta de conciencia ambiental por parte de la población es un factor determinante en la producción desordenada e intensa de desechos sólidos este factor se profundiza con la falta de educación ambiental y cultura de la población, por otro lado existen poca colaboración por parte de la población con las instituciones encargadas del manejo integral de los desechos sólidos, aunque se conozca sobre el reciclaje como manera

alterna de tratar los desechos sólidos, existen poca practica por parte de la población.

Municipalidad C (72). En su publicación titulada Actualización del plan de gestión ambiental de residuos sólidos de la provincia de casma 2015. Nos dice que el servicio de limpieza tiene problemas para lograr la cobertura óptima, debido a factores geográficos y de financiamiento lo que si se aprecia es la existencia de capacidades humanas, tanto a nivel de las municipalidades como en la comunidad que potenciadas pueden mejorar la situación, así mismo manifiesta que la alta tasa de morosidad en el pago de limpieza hacen arbitrios que la municipalidad deba subsidiar el servicio dejando de atender otras necesidades de la población.

Meloni D, (73) Saneamiento ambiental, proyecto de catedra, Buenos Aires 2010 La salud y el desarrollo tienen una relación directa. Tanto el desarrollo insuficiente que conduce a la pobreza como el desarrollo inadecuado que redundan en el consumo excesivo, combinados con el crecimiento de la población mundial, pueden motivar graves problemas de salud relacionados con el ambiente en los países desarrollados y en los países en desarrollo. La salud de una comunidad está directamente relacionada con factores que condicionan la relación entre salud y enfermedad, y la necesidad básica humana de un ambiente seguro, y uno que provea condicionantes idóneos de salud, y que se expresen en agua pura, alimento y techo adecuados.

La salud de una comunidad está directamente relacionada con factores que condicionan la relación entre salud y enfermedad, y la necesidad básica humana de un ambiente seguro, y uno que provea condicionantes idóneos de salud, y que se expresen en agua pura, alimento y techo adecuados. El saneamiento ambiental consiste en el mantenimiento de los elementos del medio ambiente (tanto naturales como aportados por el hombre) en condiciones aptas para el desarrollo del ser humano tanto en lo individual como en lo colectivo (74).

En la presente investigación la mayoría de las madres de los escolares, guardan la basura en bolsas para tirarla por las noches al carro recolector, pasando a las 10 de la noche de cada día, así mismo las municipales les falta estrategias para mejorar las condiciones de la selección, recojo y descarte de la basura; hoy en día las poblaciones han crecido y con ellas el consumo de alimentos que generan basura, como por ejemplo: las botellas de gaseosa, las cajas de las tortas que venden en los supermercados y panaderías, las de las pizzas, cajas y tarros de leche los platos descartables entre otros; que es cierto nos hacen la vida más fácil ya que no tenemos que invertir tiempo en lavar, o preparar jugos en casa, pero sin embargo estamos creando basura; y que mucha de esta basura no es tratada como se debe, donde ocasionamos daños al planeta y contaminación

Es necesario la limpieza de la calle, y que las municipalidades son las responsables de que el carro recolector pase por nuestro domicilio diariamente, además el usuario estará de obligado a pagar un porcentaje por el servicio; el cumplimiento del recojo de basura diariamente disminuirá, la presencia de cucarachas y roedores que enferman a la población; la familia también debe estar concientizada en la limpieza y el orden de la vivienda, la ventilación de los dormitorios y la entrada de los rayos del sol, favorecen la eliminación de bacterias y ácaros dentro de las habitaciones. En Chimbote la municipalidad ha creado una estrategia del recojo de la basura ya que han implementado en algunos lugares el proyecto de la vivienda sensibilizada, que trata de entregar bolsas de basura de color negro y verde con el propósito de separar los desechos orgánicos e inorgánicos, la población se está sensibilizando y aportando al reciclaje de la basura.

En las bolsas de color negro se guardan la basura orgánica y en las bolsas verdes la inorgánica, donde cada 15 días recogen lo recolectado, se observa también el cumplimiento del carro recolector de basura pasar diariamente con las calles de Chimbote, así mismo personal de limpieza pública, que mantienen limpias las calles; pero cabe mencionar que estas actividades aún no se cumplen en todo el ámbito de Chimbote, ay lugares que la realidad es otra y que el carro recolector pasa cada 4 o 5 días. Así mismo la

población debe contribuir a la separación de la basura, para facilitar el recojo de la misma.

Tabla 03

En los determinantes de los estilos de vida el 70,00% de madres acuden con sus escolares al establecimiento de salud, más de la mitad (54%) duermen durante la noche de 8 a 10 horas, así mismo más de la mitad,(51,33%) se bañan 4 veces a la semana, casi el 100,00% (91 %) de escolares cumplen las normas de disciplina que se imponen dentro del hogar, el 47,33% de las madres les dan más de comer al escolar enfermo por enfermedad diarreica aguda, el 40,00% de escolares en los últimos 6 meses presentaron caídas como por ejemplo, corriendo por la plataforma, los niños que se tiran entre ellos, entre otras. El 86,67% de niños cuentan con sus vacunas completas, los escolares manifiestan comer diariamente fideos, arroz, papas, pollo.

Méndez G, (75). Determinantes sociales de la salud en Bogotá DC: el acceso y calidad de los servicios 2003,2007 y 2011 nos dice. El acceso a la calidad de servicio el cual se propone por cuatro aspectos, abastecimiento y calidad del agua, eliminación de excretas, recolección de basura, y combustible para cocinar; estos cuatro componentes son fundamentales para garantizar el estado de salud.

Los trastornos del sueño en la niñez suponen un problema de salud pública por su prevalencia. La proporción de niños que los padecen de forma

transitoria es muy elevada, pero además se estima que hasta el 30% de la población infantil tiene alteraciones crónicas; Del sueño y los pacientes con patología neurológica tienen mayor riesgo de padecerlos El sueño es un estado fisiológico activo cuya ausencia o alteración produce efectos adversos significativos. La de privación o la mala calidad del sueño en el Niño repercuten en el rendimiento escolar y en estado de humor y la alteración crónica puede tener también repercusiones físicas, especialmente fallo de medro, por lo que es importante diagnosticar el trastorno a tiempo y realizar el tratamiento adecuado, (76).

La cantidad de sueño que cada escolar necesita varía, pero un niño que es feliz y saludable seguramente está durmiendo lo suficiente, aun cuando la cantidad es diferente de lo que es considerado normal. Para los padres, la clave es poder reconocer cuánto sueño necesita su niño. La falta de sueño puede afectar el comportamiento del niño y su habilidad para aprender y jugar. También puede aumentar las posibilidades de que se enferme; Es buena idea tener una rutina para las horas de dormir. Y es bueno tener rutinas diferentes para la hora de hacer siesta y la hora de acostarse por la noche. Un baño y dos historias significa la hora de acostarse, música suave y una historia significa que es hora de una siesta. Las siestas mejoran la concentración del niño y la habilidad de aprender. Cuando los niños están cansados, se ponen irritables, bostezan, se frotan los ojos, y/o tienen problemas para concentrarse, (77).

Masalán P, Sequeida J, Ortiz M, (78). En su investigación nos dice: El Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos Santiago 2013. El sueño juega un papel fundamental en el desarrollo infantil, de manera que el normal desarrollo de esta actividad neurovegetativa otorga antecedentes invaluable para estimar la calidad de vida de los niños. Por lo tanto, es conveniente tener en consideración algunos rasgos característicos, como: a menor edad es mayor la profundidad de sueño. El tiempo de latencia va disminuyendo con la edad y el niño presenta movimientos, cambios de posición y algunos sobresaltos. Asimismo, un niño con sueño normal no debería despertar entre las 0 y las 5 am. Los despertares nocturnos son fisiológicos y aparecen en un 20%-40% de los niños menores de 3 años, en un 15% a los 3 años de edad y en un 2% de los niños a los 5 años².

Rivera M, Rodríguez C, Zarpán L, (79). En la investigación nos dice: que el efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca, 2010. Debido a que el lavado de manos tiene un enorme impacto en la disminución de la morbilidad por diarrea ha recibido mucha difusión dentro de las medidas de promoción de higiene en las escuelas. En este estudio, muchos mostraron buenos conocimientos en higiene de alimentos y supieron cuándo lavar sus manos, pero carecían de conocimientos de cómo y cuándo limpiar superficies, las temperaturas adecuadas de cocción y refrigeración, la contaminación cruzada y la

naturaleza de los microorganismos. La intervención logró que los escolares obtengan estos conocimientos y los relacionen con los alimentos y la higiene de alimentos, logrando introducir, mejorar o modificar significativamente estos. De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que la intervención educativa tuvo un impacto significativo sobre los conocimientos que tienen los niños.

Los hábitos y estilos de vida se describen como el peso corporal, la actividad física, la buena higiene personal y un ambiente limpio influyen en nuestra salud. Explora lo que es un peso corporal saludable y como lograrlo a través de la mantención del balance energético. Analiza la importancia de tener un buen estado físico y de realizar actividad física en forma regular, para mantener el peso corporal adecuado y tener una buena salud. Explica cómo el protegernos de los agentes que causan enfermedades es importante para mantener un buen estado de salud y bienestar (80)

La Ministra de salud, Publicó una ley que prohíbe el castigo físico y psicológico a menores de edad publicación emitida en Marzo del 2012 nos dice: El Consejo de Ministros aprobó hoy un proyecto de ley que prohíbe la aplicación de toda medida correctiva que atente contra la integridad física y psicológica de menores de edad, en el hogar, la escuela y en cualquier otro ámbito del país. En relación al ámbito escolar, precisó que el proyecto establece la prohibición de aplicar medidas correctivas que atenten contra la integridad de los niños y adolescentes. Sin embargo sostuvo que también se

adiciona como un deber de los menores de edad de tratar con respeto a sus docentes y autoridades educativas, precisó. Dijo que de acuerdo con estudios efectuados sobre esta problemática se advierte que los principales agresores de los niños son los padres biológicos, pero también se ha registrado violencia fuera del entorno familiar, como amigos, profesores, vecinos y desconocidos, entre otros, (81).

Welfare C, (82). En su publicación titulada consecuencia a largo plazo de maltrato en menores, en el año 2013, nos dice: En el año fiscal 2011, los Estados informaron que 676,569 niños fueron víctimas de abuso o negligencia de menores. Mientras que las heridas físicas pueden o no ser visibles inmediatamente, el abuso y la negligencia pueden tener consecuencias para los niños, las familias y la sociedad que pueden durar toda una vida o hasta generaciones. Los problemas psicológicos frecuentemente se manifiestan como comportamientos de alto riesgo. La depresión y la ansiedad, por ejemplo, pueden hacer que una persona sea más propensa a fumar cigarrillos, abusar del alcohol o las drogas o comer en exceso. Los comportamientos de alto riesgo a su vez pueden causar problemas de salud a largo plazo, tales como enfermedades de transmisión sexual, cáncer y obesidad. No todos los niños que han sido abusados o descuidados experimentarán consecuencias a largo plazo, pero sí pueden estar más susceptibles a ellas.

Entendemos como maltrato infantil todas aquellas acciones intencionadas, o por omisión o por cualquier actitud pasiva o negligente, que lesionen o puedan lesionar potencialmente a un niño hasta provocarle daños que interfieran u obstaculicen su desarrollo físico, psicológico, emocional y social. El maltrato infantil no sólo resulta denigrante e inhumano, sino que se acompaña de altas tasas de mortalidad y morbilidad y afecta profundamente la calidad de vida de sus víctimas. Un niño maltratado no presenta a veces signos manifiestos de haber sido golpeado, pero muestra múltiples señales clínicas menores de privación emocional y, en ocasiones, de privación nutritiva, olvido y abuso (83).

En cuanto al maltrato; los escolares no están exceptos tenemos que el 40% de escolares refieren haberse caído con frecuencia no muy lejos a estas cifras encontramos escolares maltratados por sus familiares incluidas las madres y los padres desde golpes, cachetadas, gritos entre otro tipo de maltrato el 30% de escolares reciben golpes casi a diario.

En la experiencia vivida los escolares son maltratados, ya que sus progenitoras se dirigen a ellos con gritos agregando palabras soeces, creando en la escolar tendencia a la agresión y a la baja autoestima ya que los insultan. Así mismo los hacen atenderse de sus hermanitas menores, descuidando sus obligaciones como escolar; algunas de las madres ni siquiera les interesó que

estaba yo presente simplemente actuaban como cada día de su vida diaria: gritos, insultos, jalones, especial del cabello.

Martínez J, (84) Nutrición y alimentación en el ámbito escolar Madrid 2012. El agua y la leche deben seguir siendo las bebidas básicas en la infancia mientras que los refrescos y los zumos de frutas deben ser bebidos de ocasionalmente. La composición ideal del agua para el primer año de vida debe ser: Sodio: posiblemente sea más seguro que la concentración de sodio sea menor de 25 mg/L en los primeros 4-6 meses e inferior a 50 mg/L a partir de dicha edad. Calcio: de 25 a 100 mg/L, Flúor: menos de 0,3 mg/L, Nitratos: menos de 50 mg/L (idealmente menos de 25 mg/L), La composición ideal del agua para el resto de la infancia debe ser: Sodio: menos de 50 mg/L, Calcio: de 25 a 100 mg/L, Flúor: menos de 1,0 mg/L, Nitratos: menos de 50 mg/L (idealmente menos de 25 mg/L), Si se trata de agua potable debe hervirse un máximo de 1 minuto en la preparación de alimentos del lactante. Si es agua de bebida envasada no precisa su ebullición.

Mispireta M, (85). En su investigación titulada Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú, En este estudio se encontró que en promedio los niños con obesidad ingerían 200 kilocalorías (kcal) menos ($p=0,03$) y gastaban 225 kcal más de actividad física ($p=0,02$) por día, al compararlos con los niños de peso adecuado. Sin embargo, al tomar en cuenta el peso del niño, los niños de peso adecuado gastaron en promedio 67% más calorías de actividad física por kilo de peso que los niños

con obesidad. Dato importante fue que independientemente del peso del niño, menos del 1% de los niños cumplió con las recomendaciones de actividad física para su edad. En promedio, las niñas realizaron menos actividad física que los niños, y los niños que acuden a escuelas privadas realizaron menos actividad física que los que acuden a escuelas estatales. Si bien estos resultados dan información importante sobre la falta de actividad física como posible determinante del problema de obesidad en escolares peruanos, resulta crítico estudiarlo en mayor detalle usando una perspectiva sociocultural.

En cuanto a la nutrición los escolares de la institución educativa Simón Bolívar, tenemos que menos de la mitad de madres solo tienen un ingreso económico de 750 nuevos soles, el mismo que no cubre con las necesidades para cubrir una canasta familiar; donde cuenta con niños en edad escolar y en crecimiento. A su vez se observó que se ba con una fuerte cantidad de alimentos ricos en energía, que creo que este bien, pero este plato se tiene que completar con la vitaminas, proteínas y más nutrientes necesarios para el escolar. Las madres de los escolares manifestaron que el sueldo que ella ganaba no le alcanzaba para cubrir los gastos de toda la familia y que almorzaban y que a veces no cenaban.

Terrón A, (86). En su publicación titulada La higiene escolar un campo de conocimiento disputado en el año 2000, nos dice. La higiene en los escolares no solo se presenta físicamente, si no que en definitiva tal como presentan sus cultivadores la higiene escolar, tiene la necesidad impetuosa

ineludible y apremiante de una defensa higiénico sanitaria por estar expuesta a locales, sucios, mal ventilados y peor iluminados soportando pacientemente los alumnos el suplicio provocado por un mobiliario defectuoso, viejo y perjudicial lo que permite un método pedagógico insuficiente.

El sueño tiene un impacto negativo, tales alteraciones afecta la calidad de vida de la población y particularmente la de niños y adolescentes, al encontrarse asociaciones directas entre el mal dormir y diversas alteraciones de la salud. Se hace necesario entonces, ampliar las acciones que permitan introducir cambios sustantivos en la adopción de hábitos saludables asociados al buen dormir (87).

No escapa a la realidad de los escolares de la institución educativa Simón Bolívar ya que ellos duermen un promedio de 8 a 10 horas, mismo promedio regular de sueño que los alumnos necesitan recuperarse y estar preparados para un nuevo día de jornada educativa, se encontraran descansados, relajados y aportaran toda su concentración en la escuela.

La higiene es la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. Abarca todos aquellos conocimientos y técnicas dirigidos tanto a controlar factores nocivos para la salud de los seres humanos, como a procurar el aseo, la limpieza y el cuidado de nuestro cuerpo y nuestro entorno (88)

En la tesis realizada, los escolares se bañan 4 veces por semana, y no tienen buenas prácticas de lavado de manos, lo que incrementan las enfermedades de la piel y las enfermedades parasitarias del cuero cabelludo (piojos).

En el estudio realizado a los escolares se encontró que más de la mitad se baña al menos 4 veces a la semana, que no cumplen con la higiene diaria, sus madres y padres trabajan y los dejan solos en casa, otros viven con las abuelitas y no les supervisan la higiene diaria, otros escolares simplemente no se quieren bañar. Este patrón estaría alterando la salud de los escolares, ya que con el baño se logra mantenernos relajados, limpios y libres de enfermedad a los escolares. Así mismo tenemos familias que al momento que su escolar presenta diarreas terminan suspendiendo los alimentos esto origina que el escolar se deshidrate y que se complique su estado de salud con una enfermedad que requiera más cuidado e incluso llegue a la hospitalización. Por falta de líquidos.

En la visita realizada a los hogares de los escolares, ellos muestran que no tienen una adecuada limpieza de la vivienda, así mismo cuentan con mascotas como: perros, gatos y hasta pollos, sin prestarles el cuidado debido y el lugar para cada uno de estos animales en alguna de las viviendas se encontraban dentro de la casa. (Deambulaban por la sala, el comedor) los escolares se encontraban totalmente expuestos a presentar enfermedades de

piel, gastrointestinales, respiratorias entre otras, por no tener la adecuada limpieza de la vivienda.

Para una dieta equilibrada del escolar; se debe aumentar la oferta de pescado, ensaladas, verduras, legumbres y frutas frescas y a su vez disminuir el consumo de frituras y platos pre cocinados, postres, dulces no abusar de salsas fuertes, eliminar grasas visibles de las carnes acompañar los segundos de los platos con guarnición distintas a las papas fritas y combinar legumbres con cereales para proporcionar proteínas vegetales. Se debe consumir abundante agua, consumir principalmente hidratos de carbono (pan, cereales, pasta, arroz), consumir moderadamente proteínas (carne, pescado, huevos, legumbres, frutos secos, productos lácteos), consumir lo mínimo, azúcares, grasas y aceites (margarinas, mantequilla, aceite, dulces) (89).

El sueño es una necesidad y un hábito que se convierte en fundamental en la época infantil, el buen descanso favorece al desarrollo y al bienestar del menor, favoreciendo sus procesos de atención, memoria, ayuda en la consolidación de aprendizaje y mejora el comportamiento, el escolar debe dormir hasta 10 horas. Con el fin de mejorar el descanso es necesario que para dormir, el niño tenga en su habitación una luz tenue que logre disminuir su ritmo de actividad física y mental; un mal descanso puede significar no solo el cansancio e irritabilidad del niño durante el día, sino también problemas de salud física y psicológica, mal rendimiento escolar, trastorno en su desarrollo emocional y social entre otros, (90).

Los juegos recreativos es parte del crecimiento y desarrollo de los niños, por naturaleza un conglomerado de valores se comparte con los amigos y vecinos, la forma como el respeto a las reglas debe regir la vida de cada ser humano. Es muy importante que el escolar tenga contacto con juegos recreativos llamados juegos de la calle ya que estos juegos recreativos enriquecen su alma y su espíritu gracias a este tipo de prácticas se pueden interiorizar valores como el respeto por la norma, por el compañero además de la solidaridad, el aprendizaje y la entidad cultural que se preserva y se pone en práctica, (91).

Este no es el caso de los escolares de la Institución Simón Bolívar, ya que ellos han cambiado los “juegos de la calle” por juegos cibernéticos que aportan en nuestros escolares el sedentarismo, la mala actitud y comportamiento y sobre todo generan escolares más violentos.

Palomino N, (92). En su investigación de la inequidad del nivel socioeconómico y su relación con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú – 2010. La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo, para lo cual es fundamental una adecuada nutrición. Los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, en el que se producirían alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles, sin embargo, la

desnutrición infantil no es sólo un problema de falta de alimentos, es un conflicto social más profundo, que debe ser tenido en cuenta a la hora de brindar soluciones. El objetivo general es determinar el grado de inequidad del nivel socioeconómico en la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años.

Un programa de evaluación de crecimiento y desarrollo es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir infantil, los padres de los niños cuya evaluación es satisfactoria se motiva para continuar con el acompañamiento a sus hijos y los de los niños que están en la fase de intervención por algún problema su voluntad ha detectado con anterioridad, cuando ven los procesos, se reafirman en su voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía (93).

Más de la mitad de los escolares han recibido todas sus vacunas y han asistido a sus controles de crecimiento y desarrollo, en el cual han puesto de manifiesto y sobre todo han diagnosticado como niños sanos.

En Perú las (IRA) son la causa principal de muerte en menores de 5 años, así mismo constituye un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencia negativa mayoritarias por el grupo vulnerable; dentro de los determinantes asociados tenemos la edad el bajo ingreso

familiar, la educación de los padres y el lugar de residencia, dentro de los factores ambientales tenemos el cambio climático, el hacinamiento, exposición al humo, falta de condiciones higiénicas y la contaminación. En el departamento de Áncash se registró los años 2013. 93.574 muertes por IRA más que el 2012 y menos que el 2011, siendo el departamento de Lima los registros más altos de muertes por IRA con 640.048 casos (94).

En cuanto a los escolares de la institución educativa Simón Bolívar, más de la mitad presentaron enfermedades respiratorias, como respiración rápida, otros no podían respirar con más de tres días de enfermedad; este problema se asume a que tienen viviendas que presentan humedad, otras son muy cerradas, duermen hacinados, tienen un ambiente contaminado, entre otros determinantes que influye en su salud.

En cuanto a las EDA , son la segunda causa de morbilidad y mortalidad en el mundo afecta a todos los grupos etarios pero los más afectados son los niños en algunas zonas del Perú la incidencia de EDA es de 4,38 episodios por niño al año siendo muy superior al promedio mundial, en este contexto cuando hablamos de diarreas aun cuando consideramos muchos agentes microbianos como Vibrio, shingella, salmonella, parásitos intestinales y virus, se debe recalcar el rol fundamental de aspectos ambientales, epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y educativos, (95)

En la tabla 4, 5, 6: Del 100% de determinantes de redes sociales y comunitarias en su mayoría los escolares de 6 A 11 Años. Institución

Educativa “Simón Bolívar” Chimbote, 2015. Reciben apoyo social natural por parte de la familia, casi en su totalidad reciben apoyo social organizado por seguridad social de Qali warma, la mayoría se han atendido en un centro de salud, menos de la mitad consideran que la atención es regular la mayoría cuenta con seguro integral de salud, menos de la mitad refieren que la espera es larga en las consultas, más de la mitad opinan que la atención es regular, también dicen que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Arrieta R, Caro E, (88). En su investigación titulada Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas en las graves las variables son: el área de residencia, la lactancia materna, la anemia nutricional, el uso de servicios de salud a través del carné de vacunación, la condición de afiliado, y la riqueza del hogar, medida a través del grado diferencial del índice construido. Los niños y las niñas del área urbana, el riesgo de tener los síntomas de infección es tres veces más elevado en relación con los niños y las niñas que habitan las zonas rurales del país. Este riesgo a padecer enfermedad aumenta considerablemente en aquellos que no han sido lactados por sus madres. De acuerdo con las estimaciones, este riesgo es siete veces mayor como consecuencia de la no lactancia. Las estimaciones muestran, igualmente, los efectos significativos de garantizar el acceso al sistema de vacunación, lo que reduce el riesgo de contraer la enfermedad.

Dentro de los programas de ayuda social tenemos a Qali Warma (niño vigoroso) en quechua, este programa de apoyo en la alimentación del escolar, brinda desayunos y almuerzos a más de 3, 500,000 a niños y niñas de las escuelas públicas a nivel nacional, promueve el desarrollo humano a través de un servicio alimentario de calidad, generando un contexto donde más niños y niñas pueden aprender, busca el beneficio de la población en situación de riesgo y promover la igualdad de oportunidades, sin discriminación (96).

Los estudiantes de la institución Educativa Simón Bolívar, el cien por ciento de ellos reciben ayuda de Qali warma, las madres de familia son turnadas de acuerdo a lista, para preparar el desayunos de sus hijos. El mismo que es ingerido en la primera hora de la mañana, y consta de quaker con leche y pan con mantequilla.

El SIS es un programa de seguro de salud para todos los peruanos, en cuanto se afilian inmediatamente las mujeres gestantes, los niños menores de 5 años y todos los grupos especiales a los que les corresponde ese derecho, ingresan al sis gratuito a las personas que cuentan con la calificación de pobre y pobre extremo, nuestros escolares tienen el SIS como plan escolar bajo la ley N° 30061 declara que todo niño que pertenece al programa de qali warma los incorpora como asegurados al seguro integral de salud SIS; afiliados a este programa tenemos en el año 2016 17087117 población asegurada 1 que corresponde a gestantes y a niños menores de 5 años que bale a un 16.2% de asegurados a nivel nacional (97).

La equidad educativa a partir de la búsqueda de la igualdad en los logros educativos y en las oportunidades a una educación superior presupone asumir y promover un conjunto de desigualdades, legitimadas desde este principio de equidad. En primer lugar, implica promover diferencias en el trato de los niños en el acceso, en segundo lugar el tratamiento que los niños y adolescentes deban recibir a lo largo de toda su trayectoria educativa también deberá ser diferente a partir del reconocimiento de las particularidades de cada uno de los escenarios sociales (92).

Mientras que el que menos sabe lo separan y lo van despartando del grupo; muchas de las veces el profesor no se interesa de lo que le pueda estar ocurriendo al niño sin embargo no le prestan las mismas oportunidades que a los otros, y así es en casi todas las organizaciones donde la madre y el niño solicitan de los servicios muchas veces son rechazados, en las consultas médicas, siempre hay preferencias por alguien y suelen atenderlas a lo último y es así que estas personas se recargan de rencor y odios, que al parecer se sienten rechazadas de no contar con las mismas oportunidades que tienen otros.

Analizando la variable se observa que los Escolares de la Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015, reciben ayuda tanto económica por parte de los familiares y amigos, pero también hay un grupo que no reciben nada ni de amigos ni de instituciones, pero por estudiar en una institución educativa nacional, los escolares cuentan con desayunos por parte

del programa quliwarma; que cada madres de familia en orden de lista se encarga de preparar, para servir a sus menores hijos.

La mayoría de los escolares se atiende en caso de presentar algún síntoma de enfermedad en el centro de salud, el progreso, el mismo que se encuentra ubicado en el pueblo joven “el progreso” con respecto a la atención que les brindas en estos establecimientos de salud que pertenecen al MINSA refieren que es regular, y en su calidad también refieren que es regular, en cuanto a la seguridad social a las que están expuesto cada día, dicen que por sus hogares existe pandillaje; en una de las casa visitadas la hija refirió que su padres estaba preso, y en otras casa se observaba la presencia de grupos de jóvenes que no tenían en que ocuparse.

V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos de los escolares de la institución educativa “Simón Bolívar” más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría de las madres de los escolares tienen secundaria completa e incompleta, menos de la mitad de las familias tienen un ingreso económico menor de los S/750 soles, la mayoría de los jefes de la familia tienen trabajo eventual, cuentan con vivienda unifamiliar, la tenencia de sus viviendas son propia, menos de la mitad tienen piso de cemento y el material del techo es material noble, en su mayoría las paredes son de material noble ladrillo y cemento así mismo la mayoría duermen en una habitación al menos de 2 a 3 miembros, y cuentan con conexión domiciliar de agua y baño propio, casi en su totalidad usan para cocinar gas o electricidad, en su mayoría cuentan con energía eléctrica permanente, con la disposición de la basura al carro recolector diariamente, en su totalidad eliminan su basura al carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida de los escolares de la institución educativa “Simón Bolívar”, la mayoría cuenta con controles de cred y vacunas periódicamente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas y se bañan 4 veces a la semana, casi en su totalidad cumplen las reglas de conducta y disciplina, menos de la mitad suspende los alimentos en caso de presentar diarreas, así mismo

tuvieron caídas dentro del hogar, la mayoría ningún signo de alarma de enfermedad respiratoria, cuentan con las vacunas completas y su carnet también comen diariamente fideos , arroz y papas.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias en escolares de la institución educativa “Simón Bolívar” de Chimbote en su mayoría reciben apoyo social natural por parte de la familia, casi en su totalidad reciben apoyo social organizado por seguridad social de Qali warma, la mayoría se han atendido en un centro de salud, menos de la mitad consideran que el la atención es regular la mayoría cuenta con seguro integral de salud, menos de la mitad refieren que la espera es larga en las consultas, más de la mitad opinan que la atención es regular, también dicen que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Como alumnos de la universidad católica los ángeles de Chimbote, debemos continuar trabajando con la comunidad en la investigación, ya que a través de ello, estamos contribuyendo a conocer los determinantes de la salud que están afectando a nuestros escolares, en el rendimiento académico y en el comportamiento con la sociedad y sus familias. Así mismo para que en un futuro se formen personas más saludables y comprometidas en la salud.
- Se debe trabajar en conjunto con las autoridades encargadas de la salud y del serenasgo para juntos llegar cada día a las familias más vulnerables, que tengan niños en edad escolar; con el propósito de buscar alternativas de solución en mejorar el entorno de nuestros niños.
- Los resultados de esta investigación serán trabajados junto con la institución educativa, Simón Bolívar de Chimbote; con el fin de plantearnos objetivo de mejora, para el bienestar de los escolares; así mismo se planteara reorganizara la escuela para padres, en busca de las mejorar del estudiante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano G. Educación para la salud del siglo XXI, comunicación y salud, segunda edición editor Díaz de Santo, 2002, pag 3. Madrid-España.
2. Declaración de Alma – Ata, Conferencia internacional sobre atención primaria de salud, Alma –Ata, setiembre 1978.
3. Siede,J; OPS, determinantes sociales de la salud y la enfermedad, Asesor en promoción social 2000.
4. Villar, M; Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención, artículo de opinión 2011. sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
5. Peña M, representante de la OPS/OMS en el Perú, Determinantes sociales de la salud en el Perú, 12 de diciembre 2006.
6. 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.
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. Vega J. Sollar O, Irwin A, Equidad y determinantes sociales de la salud, Chile.

10. <https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=2270>.
11. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Moreno M Pedraza N Estudio descriptivo de las prácticas y percepción de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de pacho Cundinamarca, 2014 tesis de maestría, universidad del rosario 2014 Colombia.
16. Palenzuela S, hábitos de conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba, 2010, tesis doctoral medicina de familia y comunitaria universidad de Córdoba – Madrid.
17. Londoño C, Barbosa N, Tovar G, Sánchez C, sobre peso en escolares, prevalencia, actores protectores y riesgo en Bogotá, universidad mayor nuestra señora del Rosario, Bogotá - mayo

18. Gutiérrez L, López M, el impacto de los determinantes sociales de la salud en los niños, hospital infantil artículo publicado en la revista cielo, México – Marzo 2014.
19. Sacta M “influencia del estado nutricional en la erupción dentaria de los primeros incisivos y molares permanentes en estudiantes de 5 a 7 años. En la escuela provincia el oro. ayora cayambe. Periodo marzo abril 2015. Estudio invivo” Proyecto previo para obtención de título odontológico, ecuador agosto 2015.
20. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
21. Tarqui C, Sánchez J, Álvarez D, Gómez Valdivia S. Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú, sociedad peruana de epidemiología, febrero 2014.
22. Bebbington A, Scurrah M, Bielich C Los movimientos sociales y la política de la pobreza en el Perú, IEP ediciones Perú- enero 2011
23. Espinoza jara, determinantes de la salud en escolares con parásitos intestinales de una institución educativa en nuevo Chimbote 2014 Universidad los Ángeles de Chimbote – Perú 2014.
24. Alvares Naty, Rojas Andrea, Pereira Andrea Cuestiones sociales, problemática trabajo infantil, 9 de junio 2013 .Población Total del Perú: 27’ 219 264 Habitantes

25. Alegre L, determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “villa hermosa”- Nvo Chimbote, 2012. Tesis para obtener título profesional de enfermería Perú – 2012.
26. .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.
27. 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.
28. Unicef – Comité español convención sobre los derechos del niño 2007.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>.
30. Gavidia V, Talavera M la construcción del concepto de salud, Valencia España septiembre 2012.
31. Álvaro D los conceptos de comunidad y sociedad de Ferdinand tönnies, universidad de Buenos Aires, Marzo 2010.
32. OIT (organización internacional del trabajo) promover el empleo, proteger a las personas, servicios de salud 2017.

33. León A, que es la educación, universidad los Ángeles Venezuela diciembre 2007.
34. Tomasina F, los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual, facultad de medicina de la universidad de Uruguay, mayo 2010.
35. Blanco J, Espacio y territorio: elementos teóricos-conceptuales implicados en el análisis geográfico, editorial biblos Buenos Aires 2007.
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
37. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
38. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
43. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
44. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.htm l#axzz2ZBVGztID
45. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

- 46.** Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 47.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 48.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
- 49.** Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
- 50.** Carrión E,. 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>
- 51.** Sánchez L, “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
53. 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>.
54. Guerrero P, Escuela y Genero una revisión de las practicas discriminadoras de las mujeres en contexto escolar, CIDEM Santiago de Chile 2010.
55. Ramírez C, la influencia de la escolaridad de los padres en el aprendizaje de los niños de primaria, universidad pedagógica nacional ciudad del Carmen, Campeche 2011 Mexico.
56. Villarreal S Factores que inhiben la participación de los padres de familia en el proceso educativo, Monografías Piura – Perú. 2010.
57. Jiménez M, Investigaciones, Influencia de los padres en el rendimiento escolar de sus hijos, Marcos, Publicado en: 06 de marzo de 2010. México
58. Lan Y, Blandón D, Rodríguez M, Vasquez L, acompañamiento familiar en los procesos de aprendizaje [trabajo de grado] Medellín 2013.
59. Cuarto poder, Julio Guzmán, viceministro de economía del estado Peruano, 10, enero 2016. Lima – Perú.

60. Atlas sociales de la ciudad de Alicante, nivel de instrucción de la población, modelos socio demográficos.
61. Pedro Sánchez Escobedo, EDITA Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), n.º 40/2 – 10 de octubre de 2006 Universidad Autónoma de Yucatán, México.
62. Paz S, Serra E, Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia, psicología evolutiva y de la educación, Universidad de Valencia - España 1996.
63. Zapata G, el nexa migración – desarrollo y la economía política de la vivienda en américa latina, Colombia 2016.
64. Duran S, Fuentes N, Vasquez E, Cediell G, Diaz V, relaciones entre estado nutricional de sueño en escolares de la comunidad de san miguel, Santiago, Chile universidad autónoma de chile, 2012.
65. Zuaco Olaya Norka, Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conductas de las alumnas Del Segundo año de la institución educativas nuestra señora de Fátima [Maestría en Eduacación] Piura 2013.
66. Donoghue E, La habitación , edición Santillana, Madrid noviembre 2010..
67. Parra F, implementación de la estrategia de escuelas promotoras de salud de salud en la escuela Enrique López de influencia de la unidad de programas

santa lucia 2010 - 2011, escuela de educación para la salud, Riobamba Ecuador 2011.

- 68.** Rosales E, Santana M, Manzano S, Bienestar social: factores determinantes para la construcción de una ciudad saludable, universidad autónoma de México publicada en hygeida 2015.
- 69.** Carmona C, la educación ambiental como factor determinante para mejorar programas de prevención y promoción de la infección respiratoria aguda (IRA) plumilla educativa Colombia 2011.
- 70.** Riofrio G; Tokeshi, J, Zolessi, M. “Las Familias y el Uso de la Vivienda”. Dirección General de Vivienda y Construcción. M.T.V.C. Lima, 2010.
- 71.** Barceló C. Vivienda Saludable: Estrategia Regional. Organización Panamericana de la Salud, Simposio Regional: Metas de Desarrollo del Milenio: Estrategias en Saneamiento Básico y la Búsqueda de Equidad y Desarrollo Sostenible. San Juan, Puerto Rico. Agosto, 2004
- 72.** Guevara P, Maldonado C, Vásquez A El manejo de desechos sólidos en el municipio de Quezaltepeque, departamento de la libertad periodo 2010-2011, ciudad universitaria san salvador, Abril 2013.
- 73.** Municipalidad C. En su publicación titulada Actualización del plan de gestión ambiental de residuos sólidos de la provincia de casma Junio del 2015
- 74.** Meloni D, Saneamiento ambiental, proyecto de catedra, Buenos Aires 2010.

75. Inei. “Perú: Hogares Beneficiados de Programas Sociales”. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, 1997. Disponible en <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/diagnostico/peru.pdf>
76. Méndez G, Determinantes sociales de la salud en Bogotá DC: el acceso y calidad de los servicios 2003,2007 y 2011 Universidad del rosario maestría en administración en salud Colombia, 2013.
77. Sánchez R, Trastornos del sueño en la niñez abad, unidad de neuropsiquiatría departamental de pediatría de la clínica universitaria de Navarrete pamplona 2008.
78. Western A Minnesota Association for Children’s Mental Health 165 Western Avenue N, Suite 2, St. Paul, MN 55102 www.macmh.org • 800-528-4511.
79. Masalán P, Sequeira J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos, Santiago octubre 2013.
80. Rivera M, Rodríguez C, Zarpán L Efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca, Departamento de Ciencias Biológicas Perú – 2010.
81. Unicef, formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, currículo de educación inicial. www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf
82. Jara A en un artículo publicado en el comercio Ley prohíbe el castigo físico y psicológico a menores de edad. Lima, jueves 22 de marzo del 2012.

- 83.** Welfare C consecuencias a largo plazo del maltrato en menores,. Noviembre 2013
https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long_term_consequences.cfm
- 84.** Tamayo I, Salvador S, Cobian A, Bello A, Maltrato infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba, Ciencia Medicas, Cuba 2000.
- 85.** Martínez J, Nutrición y alimentación en el ámbito escolar Arboleda, 1. 28221 Majadahonda – Madrid 2012.
- 86.** Misperata M, determinantes del sobrepeso y obesidad en niños de edad escolar en el Perú, Médico maestra en Ciencias de la Salud, Perú - 2012.
- 87.** Terron A, La higiene escolar: un campo de conocimiento disputado universidad de Oviedo, Madrid España, 2000
- 88.** Massalan P, Sequeida J, Ortiz M sueño en escolares y adolescentes su importancia y promoción a travez de programas educativos, articulo de revisión, Perú 2013.
- 89.** Marna A, Pellicer M, Manso J, Libro Blanco de la profesión docente y su entorno escolar, publicado 2015..
- 90.** Macías A, Gordillo L, Camacho E, Hábitos alimentarios de niños de edad escolar y el papel de educación para la salud, universidad de México setiembre del 2012.
- 91.** Masalán P, Sequeida J, Ortiz M, Sueño en escolares y adolescentes su importancia y promoción a través de programas educativos, Rev chilena Pedriátrica octubre, 2013.
- 92.** Gómez H Juegos de la calle col deportes, Colombia 2016.
- 93.** Palomino N, Inequidad del nivel socio económico y su relación con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú- 2015.-

94. Ramírez H, Escolares - importancia de la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño, revista Crianza y salud abril, 2013.
95. INEI, Instituto Nacional de Estadística e informática, Perú 2013.
96. Guillen A Enfermedades diarreicas: un problema recurrente de salud públic
Rev Per Med Exp Salud Pública 2011.
97. Moreno M, programa de proyecto Qali Warma, estado peruano Ministerio de desarrollo e inclusión social, 2012.
98. Ministerio de salud, seguro integral de salud SIS plan de salud escolar, Perú 2017.

ANEXO N°1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR”,
CHIMBOTE – PERÚ, 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:**

- Escolares de 5 a 8 años, 11 meses y 29 días ()
- Escolares de 9 a 11 años, 11 meses y 29 días ()

3. **Grado de instrucción de escolar y madre:**

3.1 **Grado de instrucción del escolar**

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

3.2 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 ()
- Vecindad, 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) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:

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

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 presento 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 observe:

- 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	o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					

• Fideos, arroz, papas....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿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 ()

25. 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 ()

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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 N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes en las Regiones del Perú desarrollada 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO JOVEN EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo--).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla

Tabla

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000

6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ESCOLAR DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									

Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									

Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
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 DE 6 A
11 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON
BOLIVAR” 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.

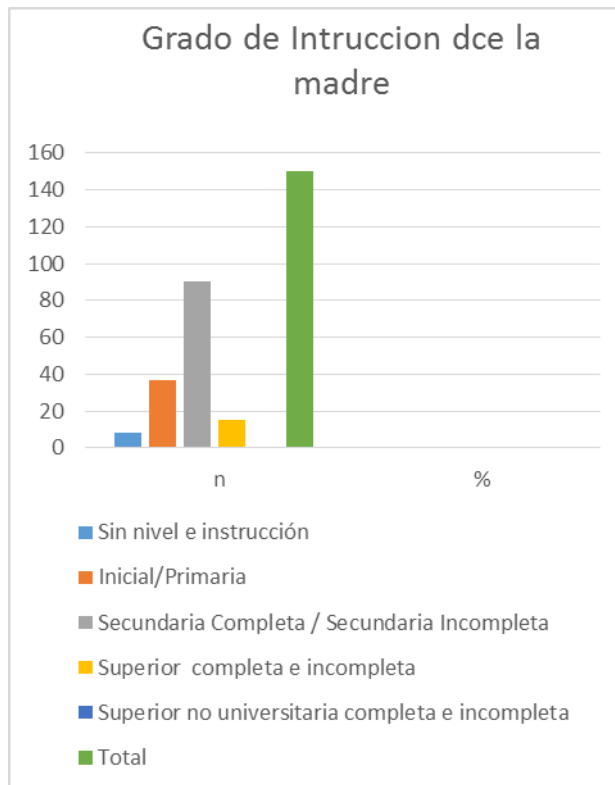
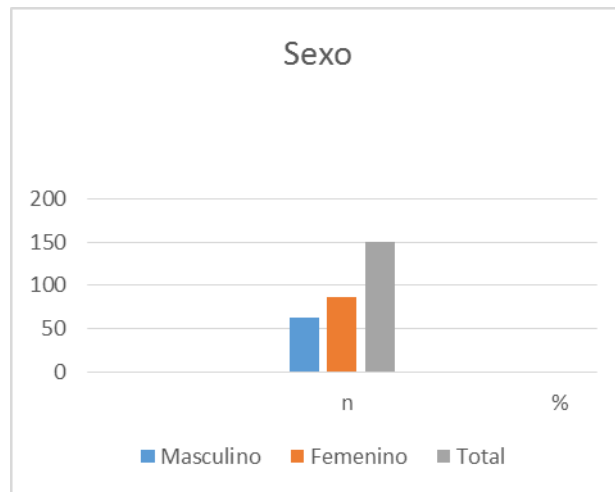
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

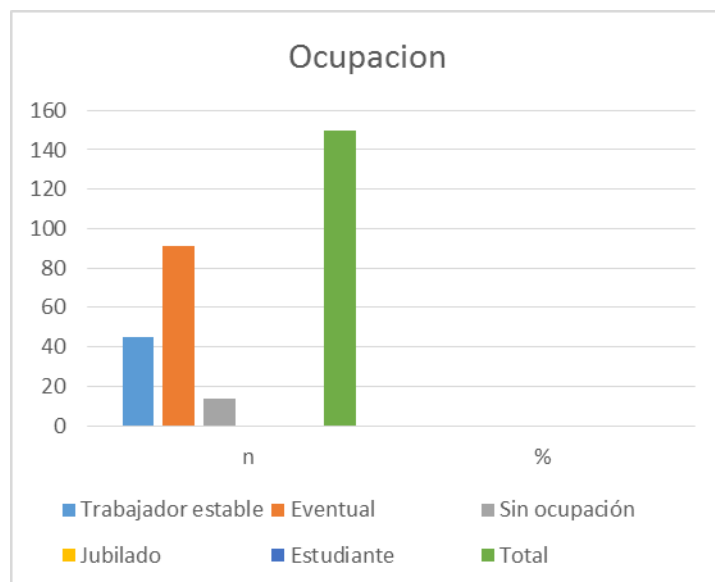
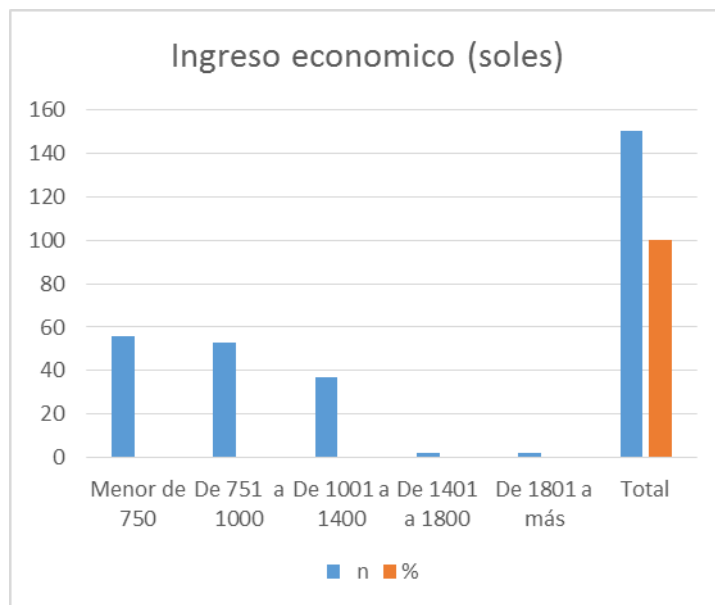
.....
FIRMA

GRAFICA DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS Y AMBIENTALES

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS.
INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.***

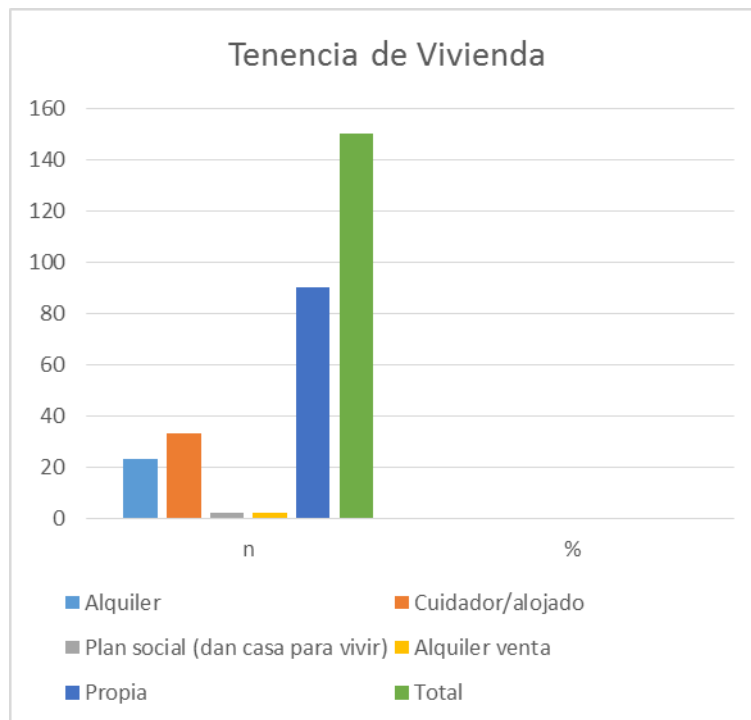
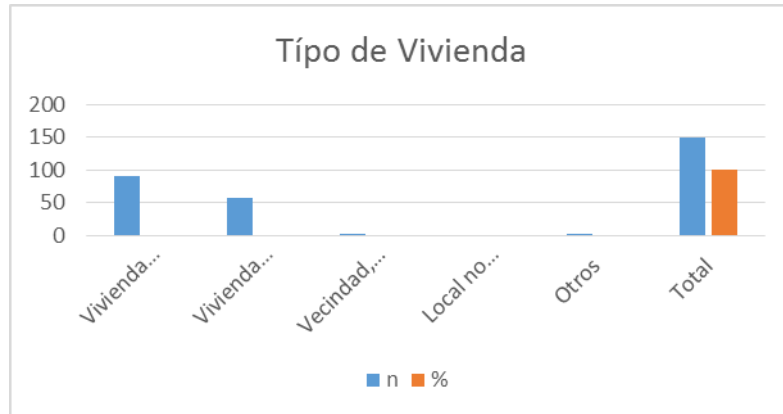


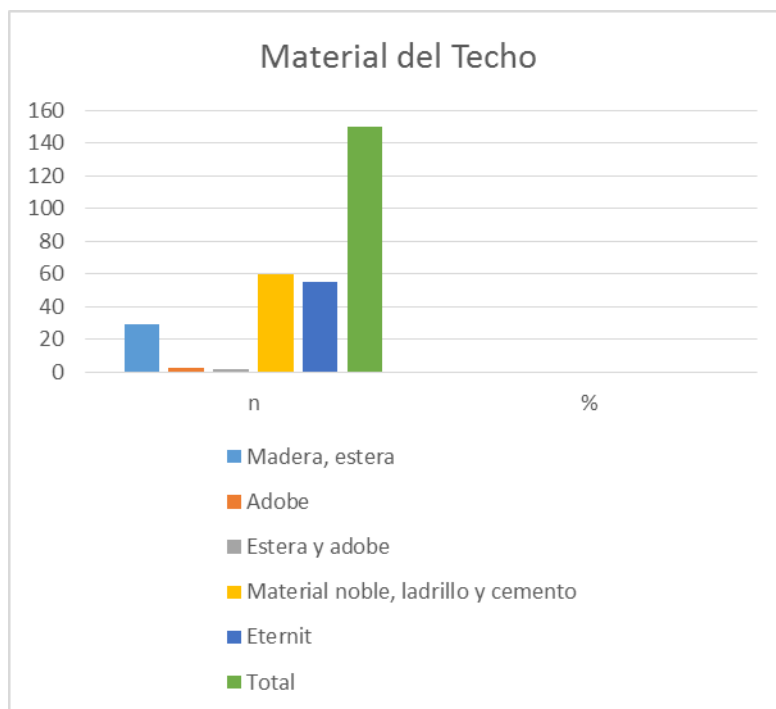
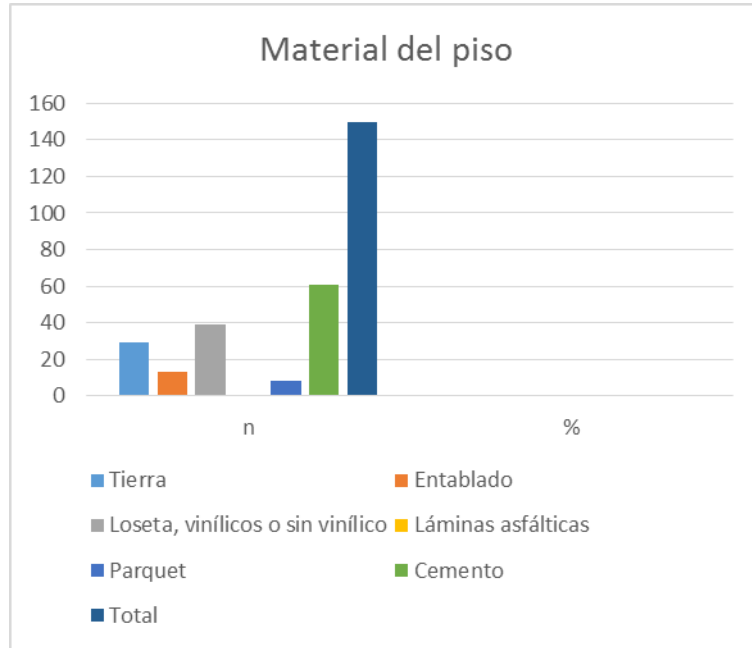


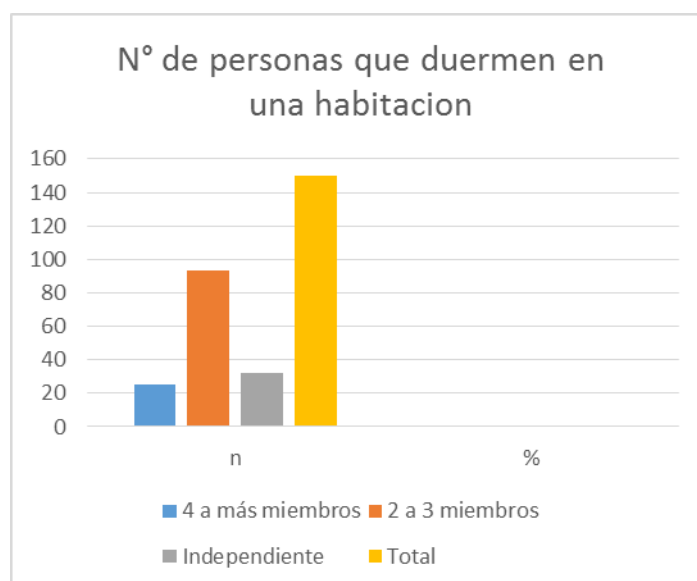
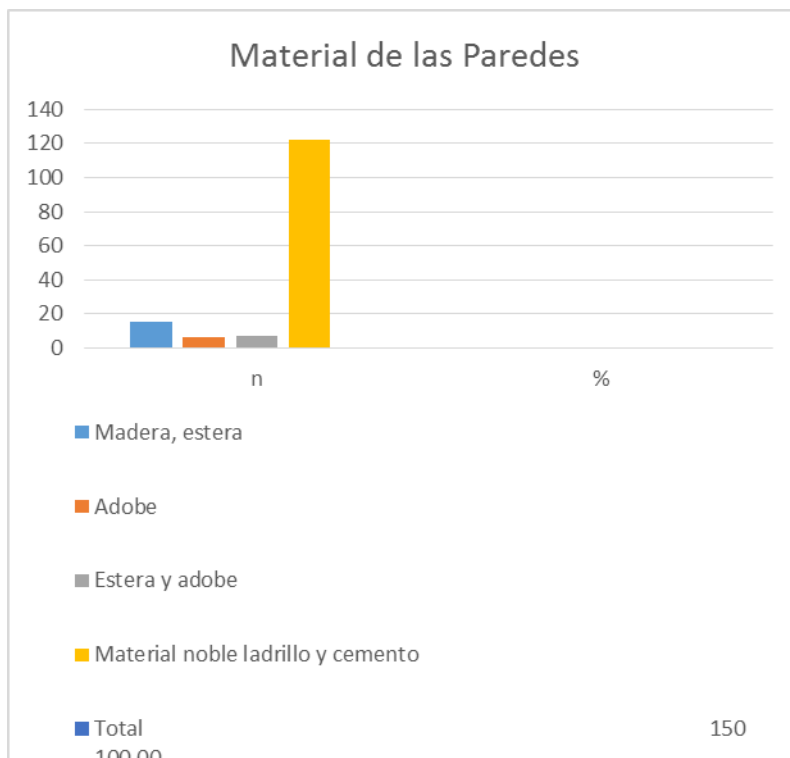
Fuente: Cuestionario de determinantes de la, Salud En Escolares De 6 A 11 Años. Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

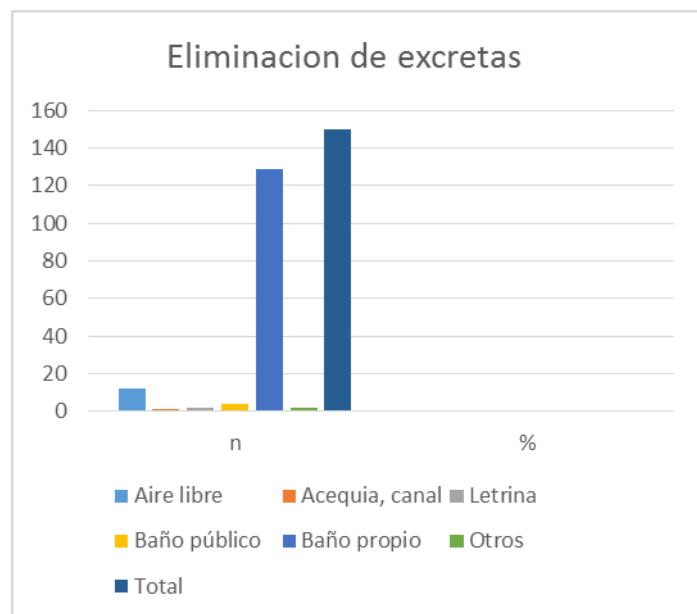
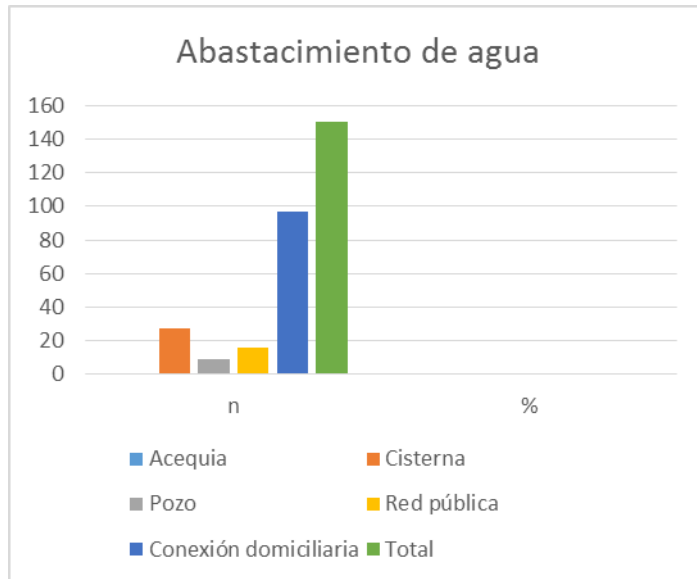
GRAFICA DE TABLA 2

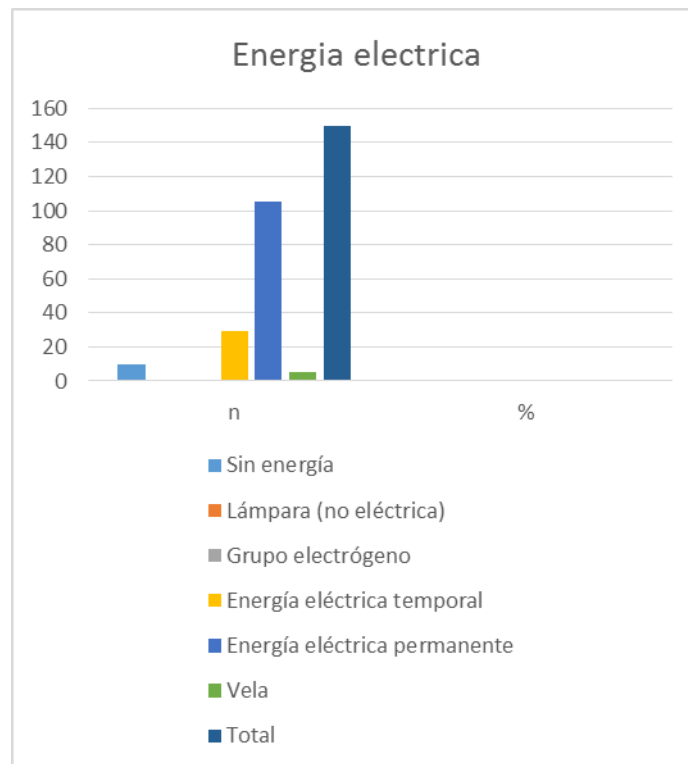
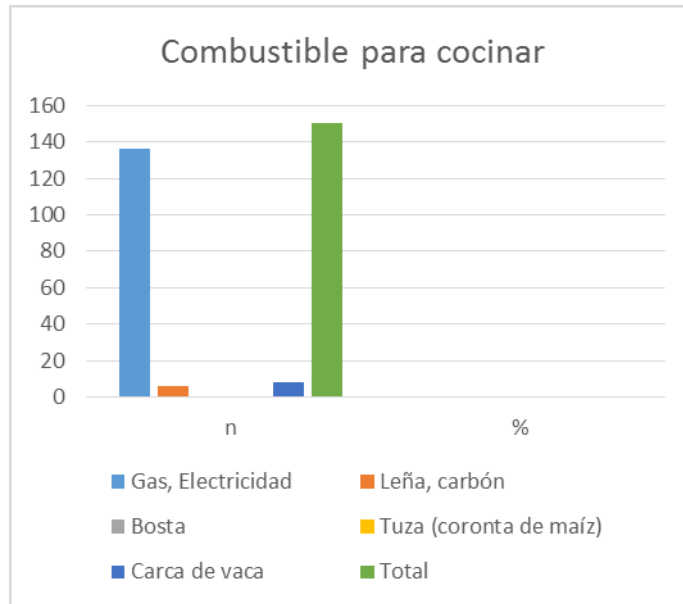
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS.
INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015.

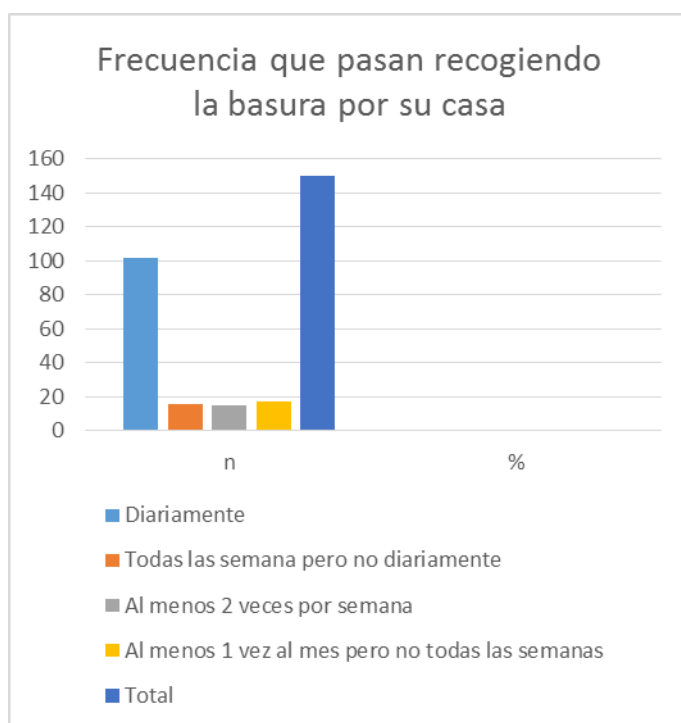
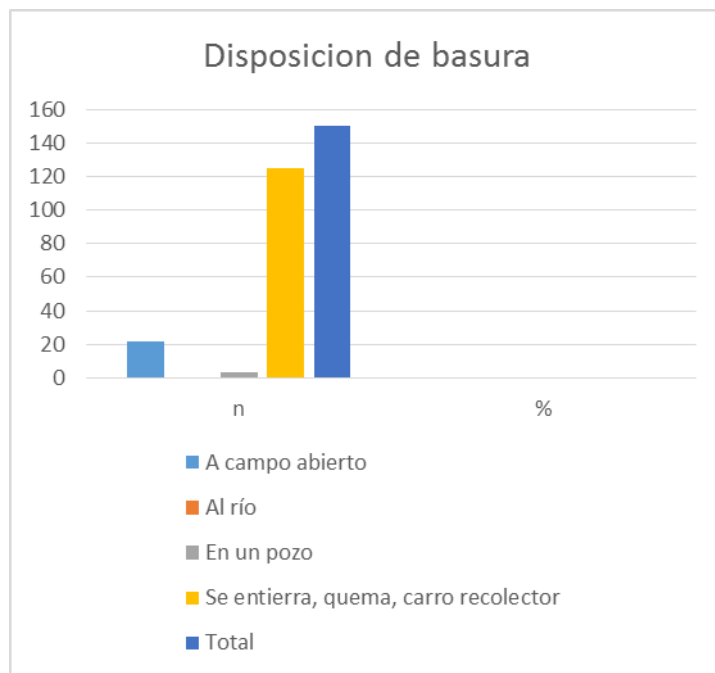


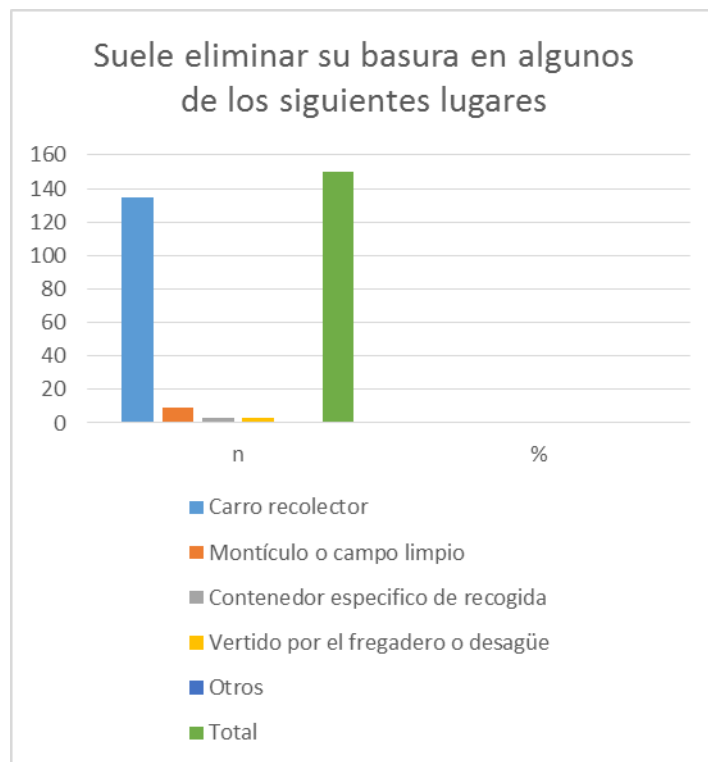










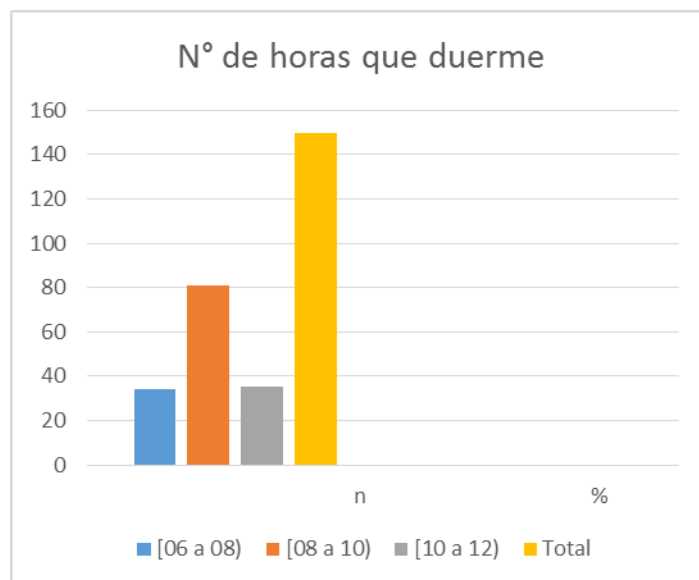
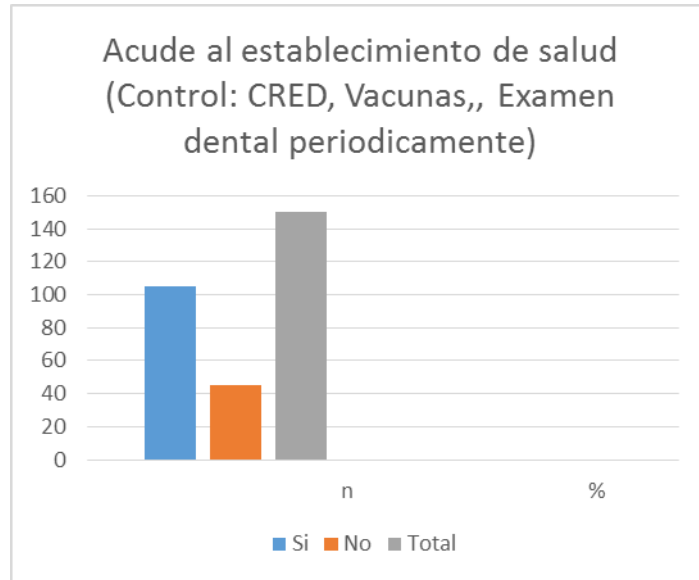


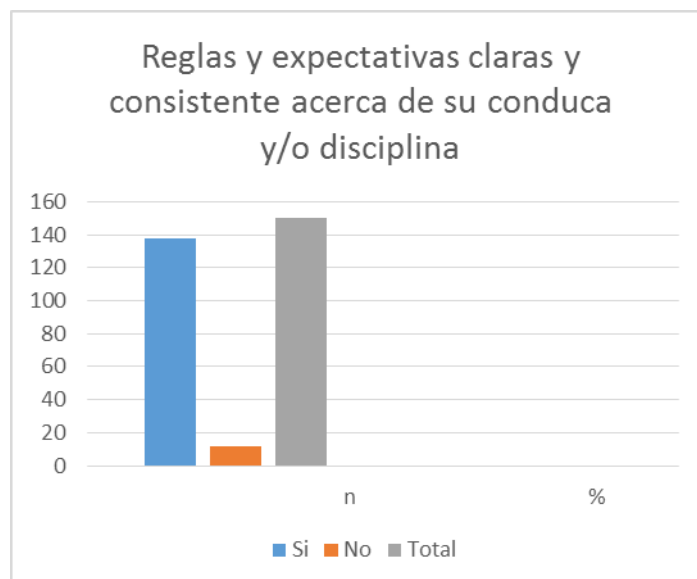
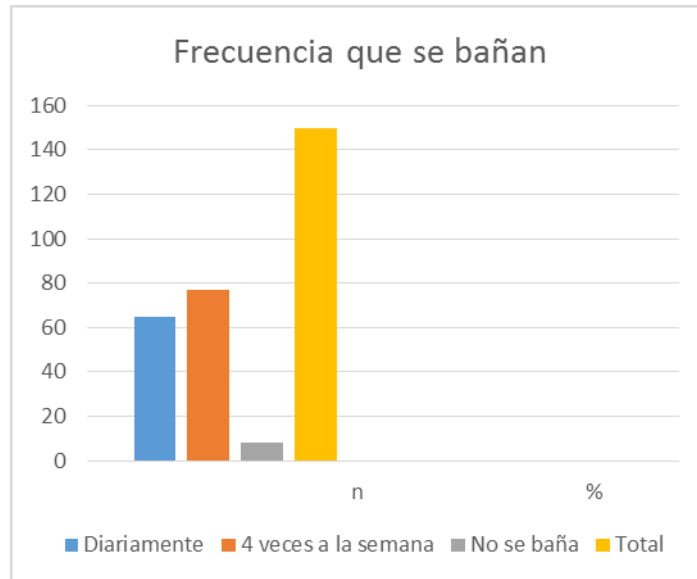
Fuente: Cuestionario de determinantes de La Salud En Escolares De 6 A 11 Años. Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015, elaborado por la Ms. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

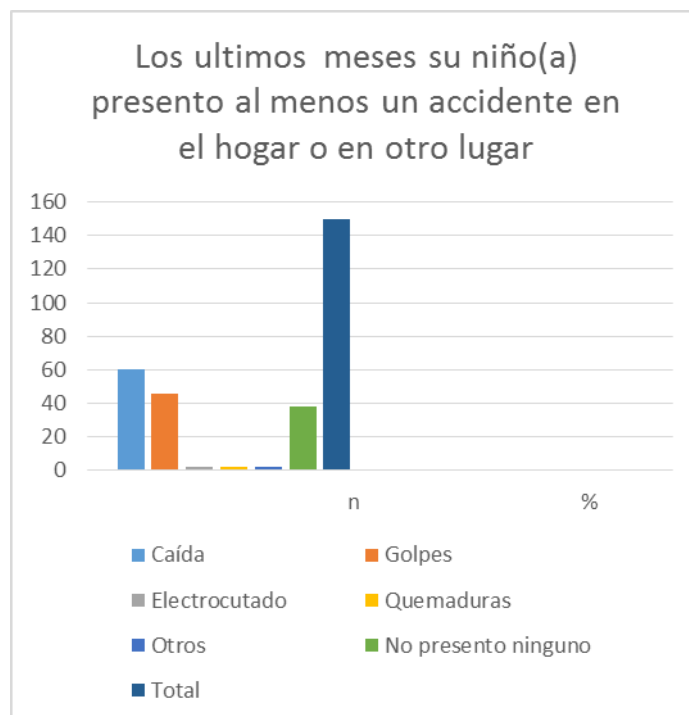
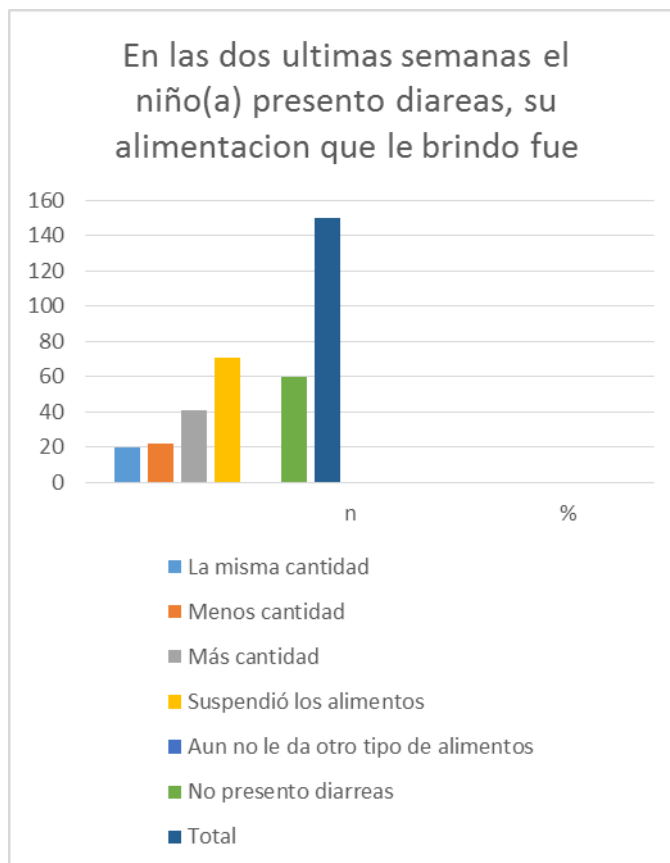
TABLA N°03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

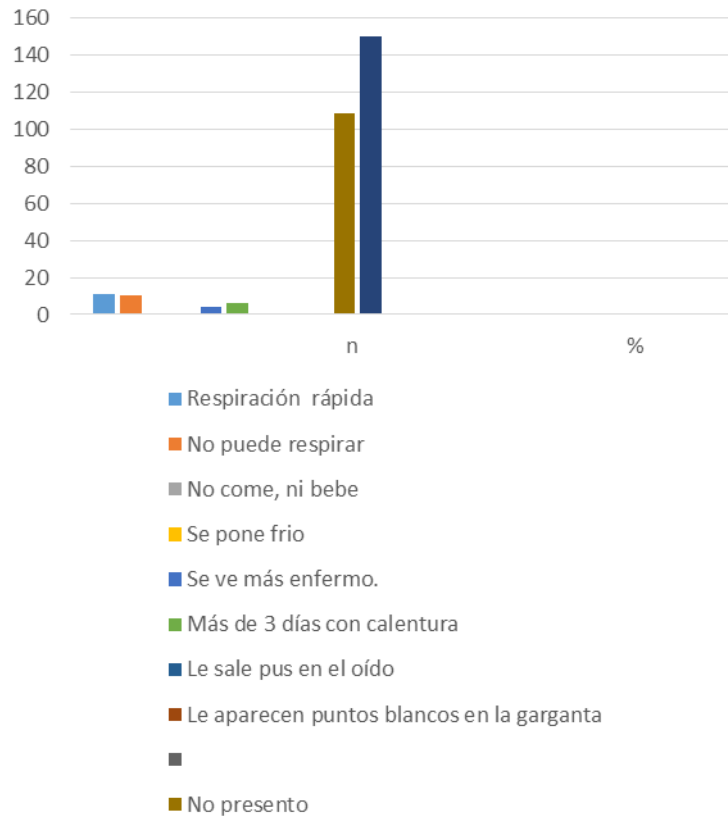
***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS.
INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015***



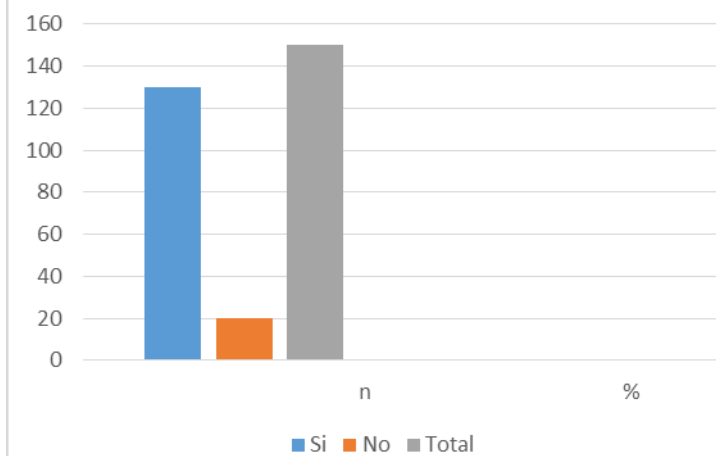


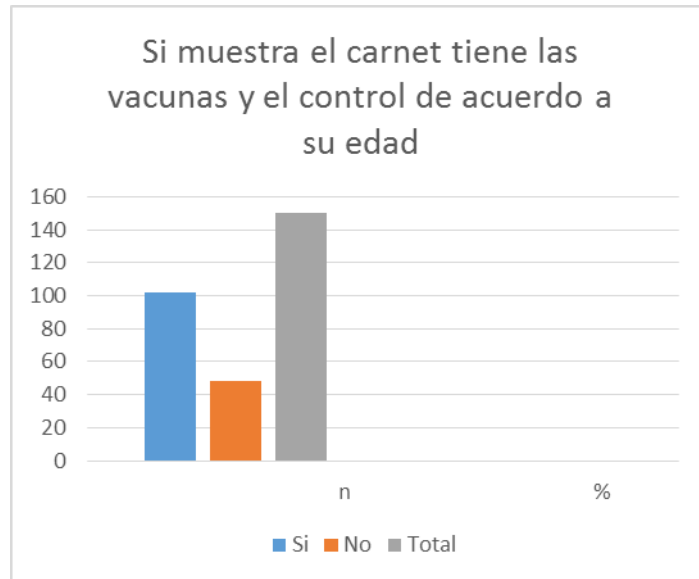


Las dos ultimas semanas ha identificado algun signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño



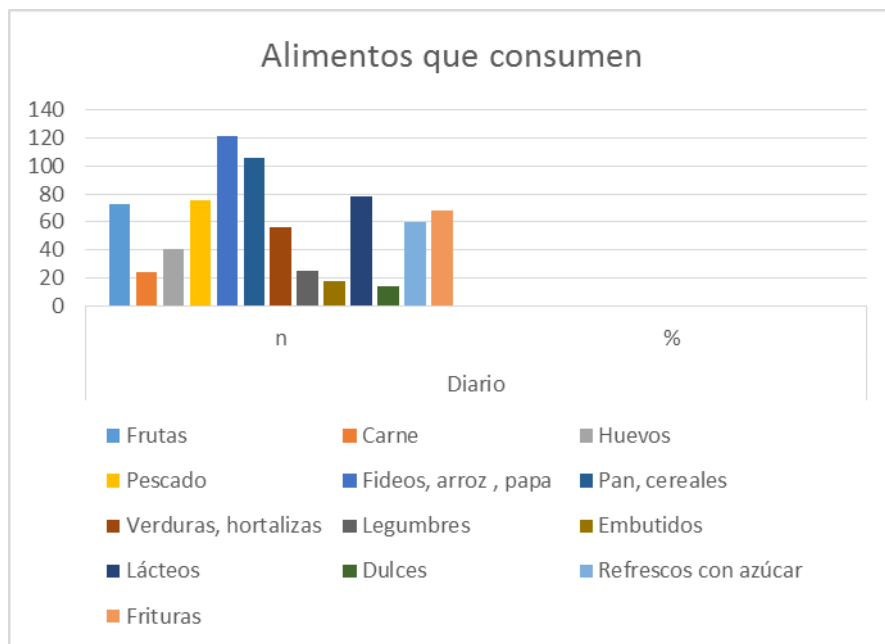
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad

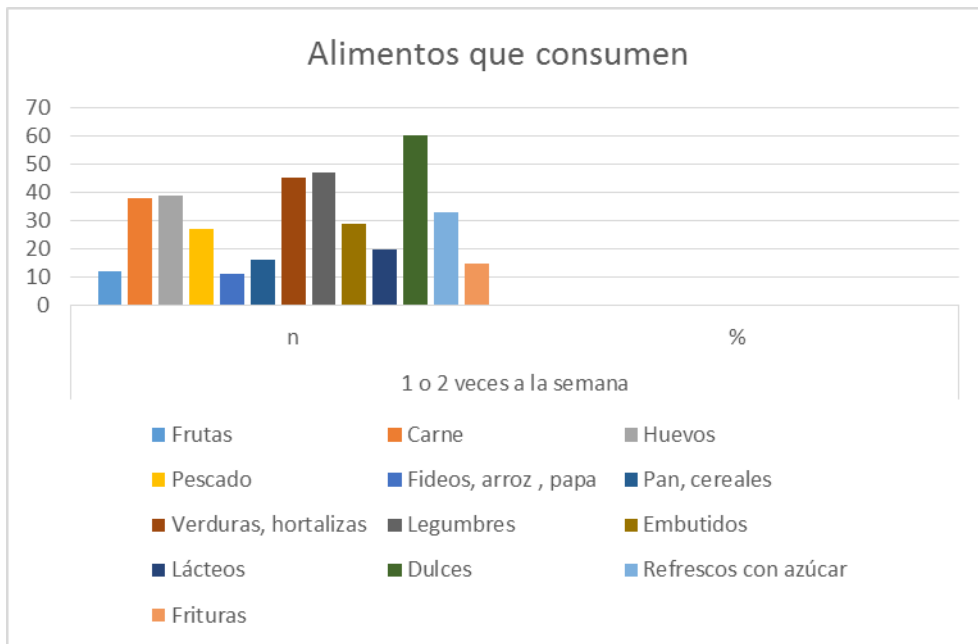
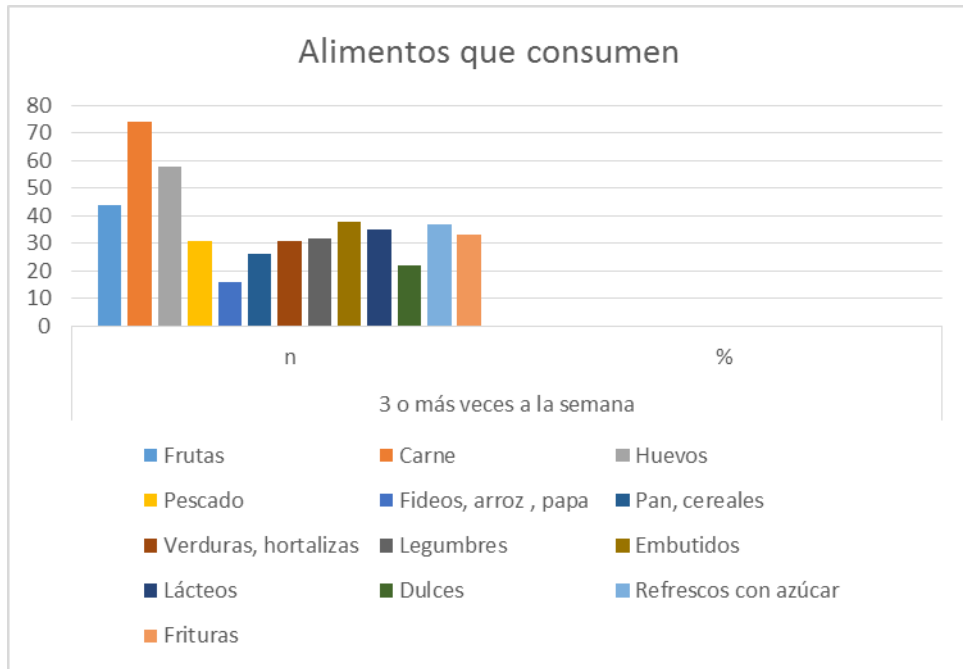


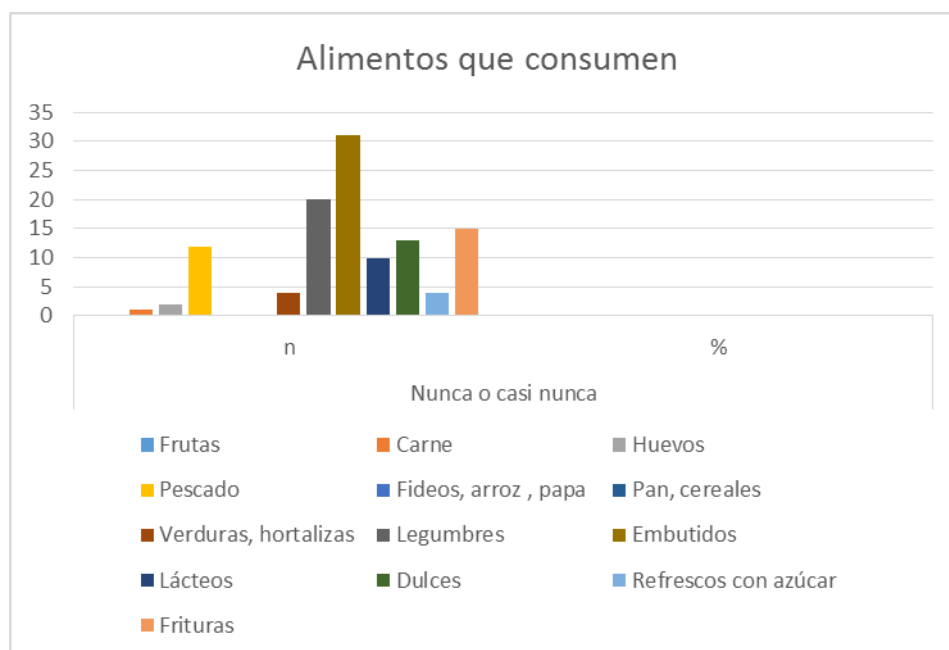
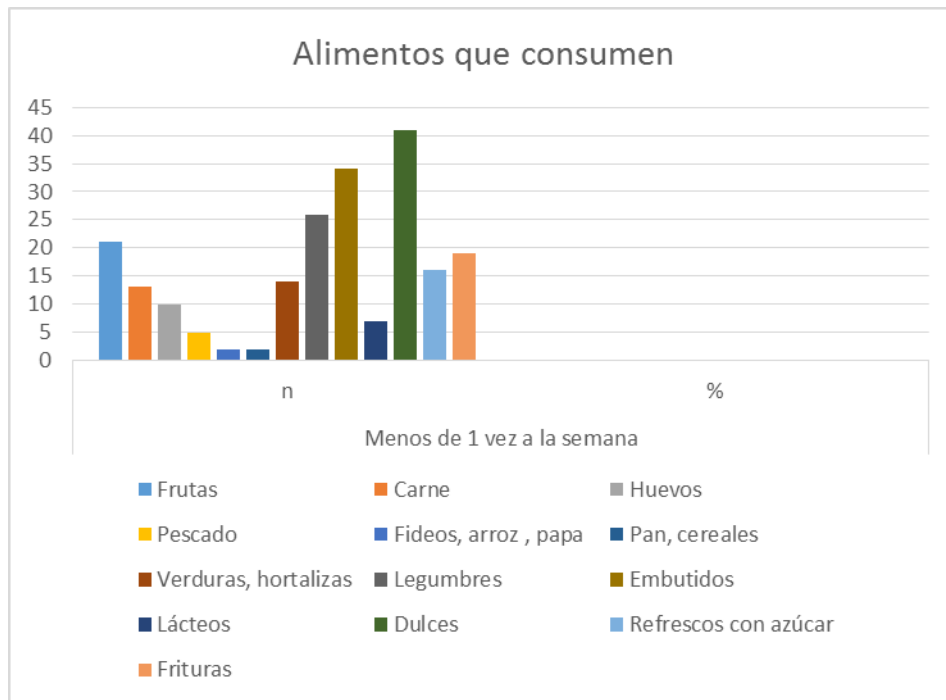


Fuente: Cuestionario de determinantes de la, Salud En Escolares De 6 A 11 Años. Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

TABLA 3.
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS.
INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA





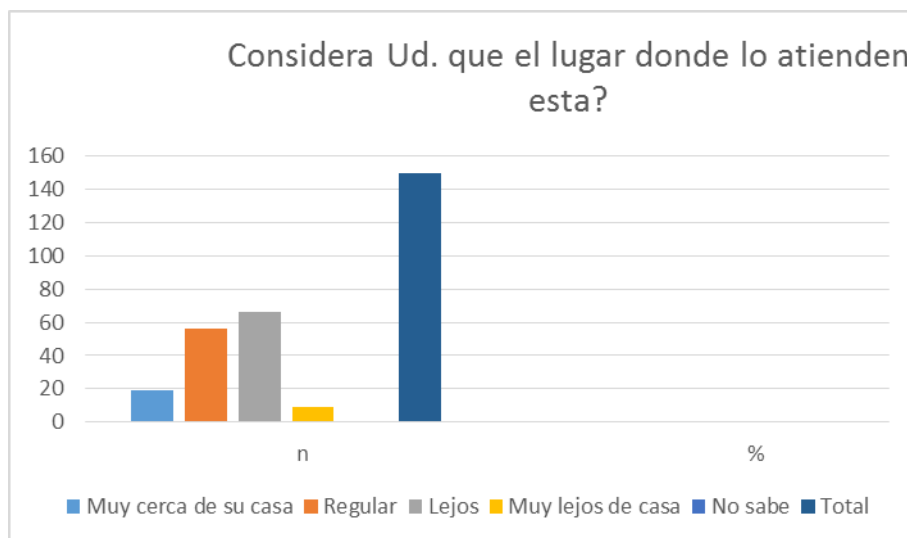
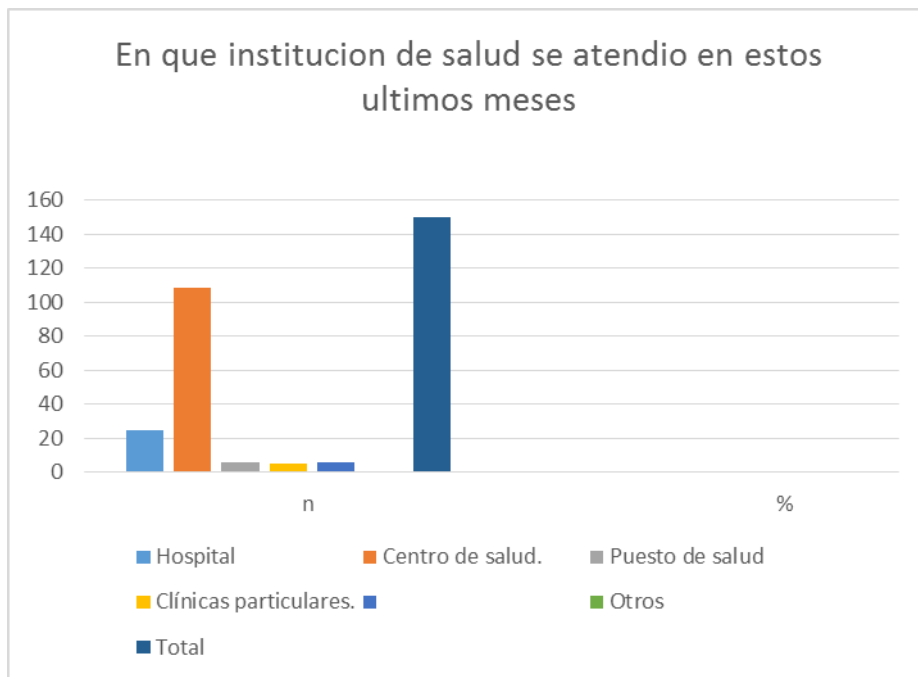


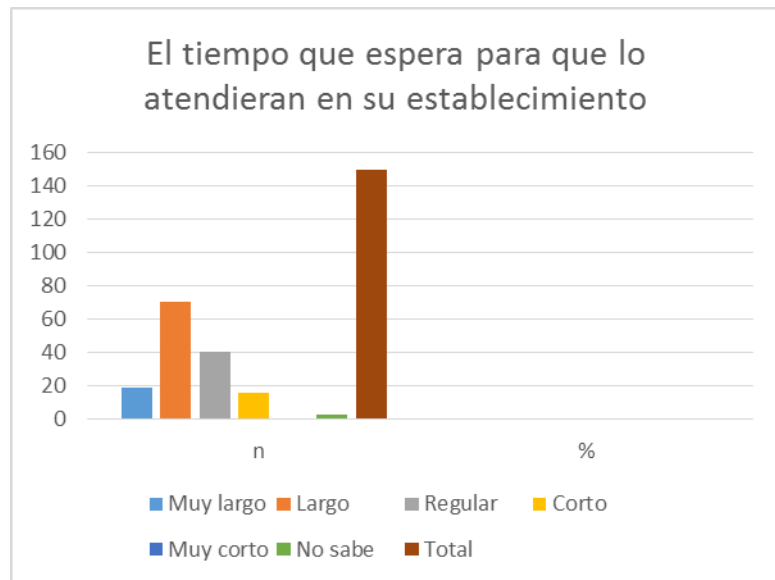
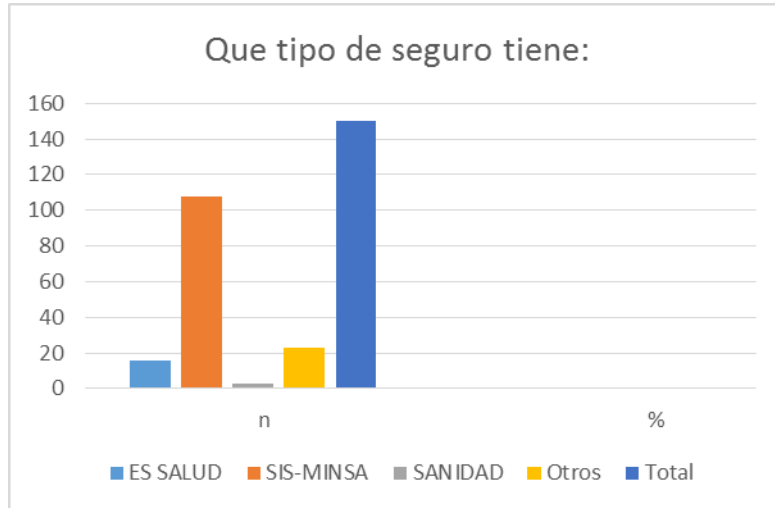
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud En Escolares De 6 A 11 Años. Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

TABLA N°04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015





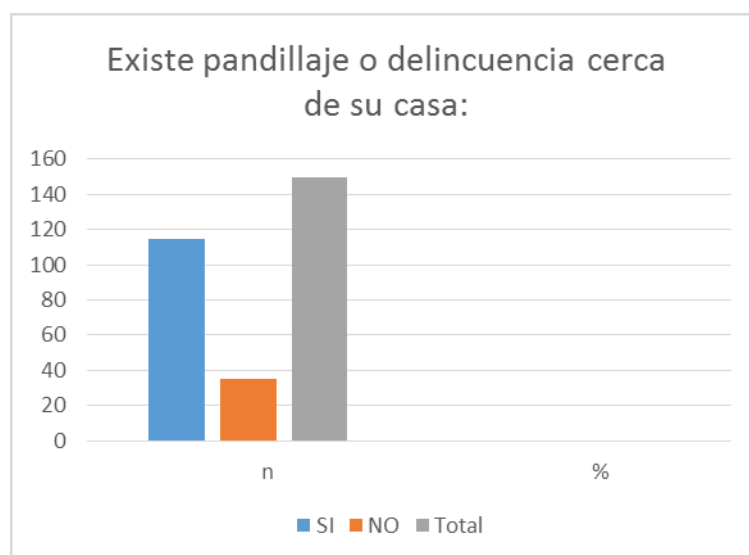
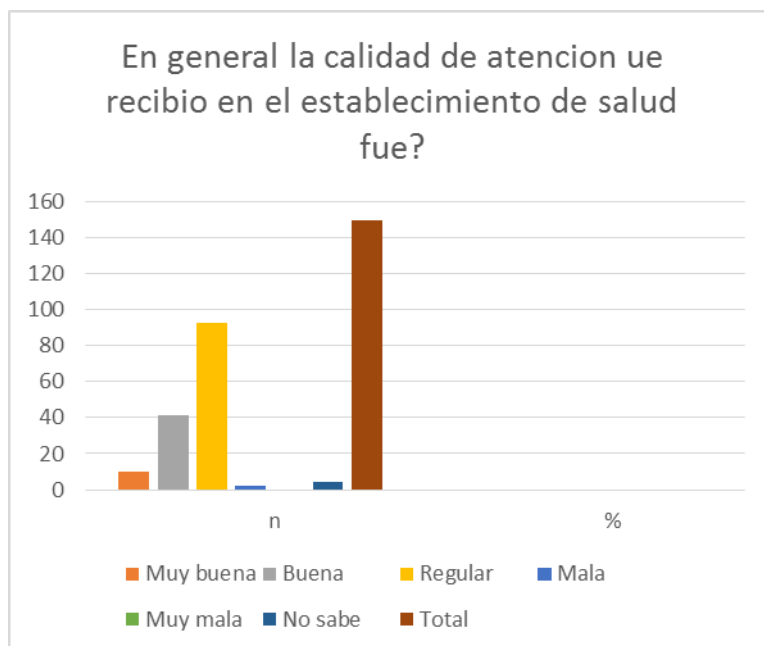
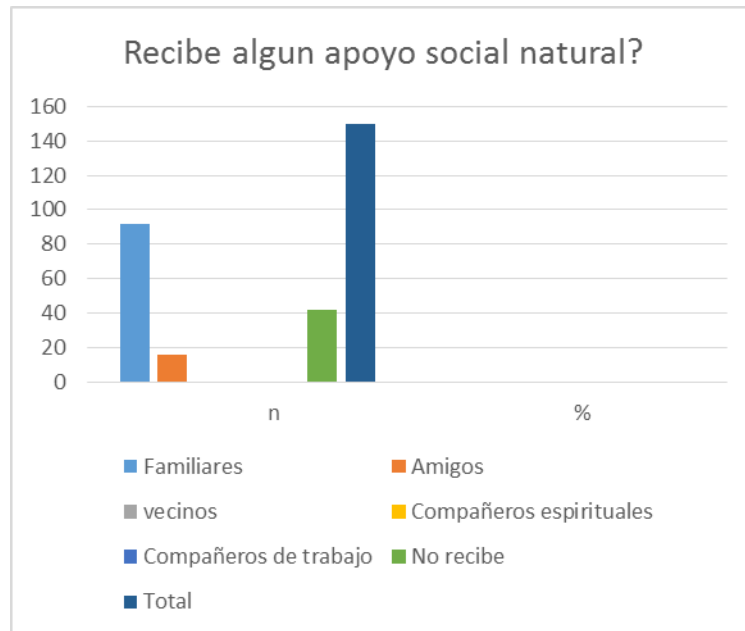


TABLA N°05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015

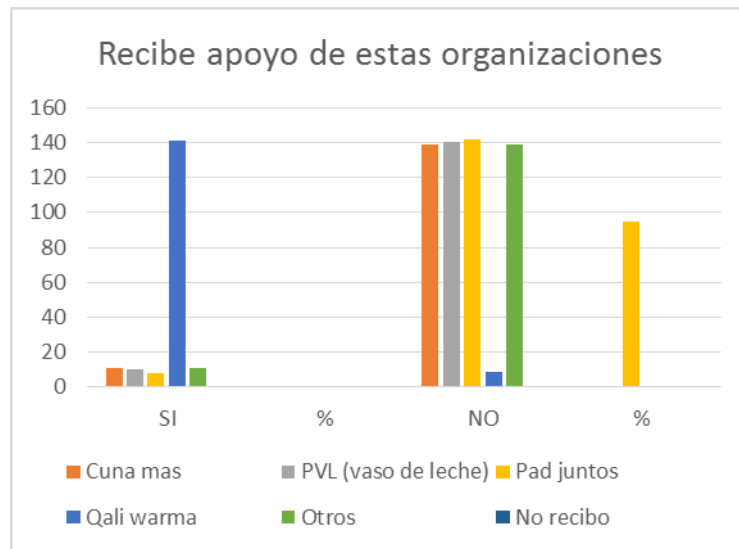


Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud En Escolares De 6 A 11 Años. Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

TABLA N°06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA “SIMON BOLIVAR” CHIMBOTE 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud En Escolares De 6 A 11 Años. Institución Educativa “Simón Bolívar” Chimbote 2015. Elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación