



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES.  
INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”-  
CHIMBOTE, 2016**

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

**AUTORA:**

**LESLIE ALEXANDRA BOCA MONTOYA**

**ASESORA:**

**Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE-PERU  
2018**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. María Elena Urquiaga Alva

**Presidenta**

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

**Miembro**

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

**Miembro**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme vida y salud, por guiar mis pasos cada día permitiéndome cumplir uno de mis más grandes anhelos lograme profesionalmente.

A mis padres : Jesús Boca y Maribel Montoya por educarme de la mejor manera por darme las mejores enseñanzas, por ser quienes me dieron la gran oportunidad de superarme dándome estudios superiores, gracias por estar a mi lado son mi más grande ejemplo a seguir en la tierra.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Por darme las fuerzas para seguir adelante día a día permitiéndome cumplir mis anhelos por su Gracia y Misericordia de darme la vida y salud para llegar a convertirme en una profesional que sea de agrado ante sus ojos.

A mis Padres:

Por estar a mi lado en todo momento por brindarme su total apoyo para seguir adelante, porque gracias a ellos soy lo que soy hoy en día.

## RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro” Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 104 escolares quienes se aplicó a las madres un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos. Entre los resultados y conclusiones se obtuvo que en los determinantes Biosocioeconomicos más de la mitad de los escolares es de sexo masculino; menos de la mitad de las madres de los escolares tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, tienen un ingreso económico de 751 a 1000; casi la totalidad tiene abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, disposición de basura se entierra, quema y carro recolector. En los determinantes de estilos de vida la mayoría si acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), frecuencia con que se baña es 4 veces a la semana, el niño si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, consumen frutas a diario, pan y cereales. En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias la mayoría considera que el lugar donde recibe atención esta regular a su casa, tiene tipo de seguro SIS-MINSA, no reciben ningún apoyo social natural.

**Palabras clave:** Determinantes de la salud, escolares, Institución educativa.

## ABSTRACT

The following research work of a quantitative, descriptive type with a single-box design. It aimed to describe the determinants of health in schoolchildren. Educational Institution "San Pedro" Chimbote, 2016. The sample consisted of 104 schoolchildren who applied an instrument to the mothers: Questionnaire about the determinants of health using the technique of interview and observation, the data was processed in the PASW software Statistics version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentages were constructed, as well as their respective statistical graphs. Among the results and conclusions it was obtained that in the Biosocioeconomic determinants more than half of the students is male; less than half of the mothers of school children have incomplete secondary school / high school education, have an income of 751 to 1000; Almost all of it has water supply by domiciliary connection, trash disposal is buried, burning and collector car. In the determinants of lifestyles most if you go to the health facility, for the AIS (CRED control, vaccines, dental examination periodically), frequency with which you bathe is 4 times a week, the child does have his / her immunization record complete according to their age, consume fruits daily, bread and cereals. In the determinants of the health of social and community networks most consider that the place where they receive regular care at home, has SIS-MINSA insurance type, they do not receive any natural social support.

**Keywords:** Determinants of health, school, educational institution.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISION DE LA LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
<b>III. METODOLOGIA</b>	
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	24
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Matriz de consistencia.....	36
3.7 Principios éticos.....	38
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	48
<b>V. CONCLUSIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	79
5.2 Recomendaciones.....	81
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	82
<b>ANEXOS</b> .....	102

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”-CHIMBOTE, 2016.....	39
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”-CHIMBOTE, 2016.....	40
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016.....	42
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016.....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016.....	125
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016.....	127
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016.....	134
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016.....	139

## **I. INTRODUCCION**

En las últimas décadas se ha producido una mejora importante en la salud de la población peruana que se ha atribuido al proceso de urbanización, al incremento del nivel de instrucción, a mejoras en el acceso a servicios de saneamiento básico, a cambios en los estilos de vida, a cambios demográficos y a la expansión de servicios de salud de primer nivel de atención. Los niños que nacieron en el país en el periodo 1950-1955, por ejemplo, presentaban una esperanza de vida de 44 años. La esperanza de vida promedio hoy en Perú es de 73 años (1).

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

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

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las características específicas y las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud de las personas, son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (6).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

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

calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (8).

Equidad en salud es entendida como la eliminación de las diferencias injustas en salud o, en términos más operacionales, como la ausencia de disparidades sistemáticas en salud entre grupos con diferentes niveles de ventajas/desventajas ligadas al género, la riqueza, el poder, la etnia, la edad, etcétera (9).

La definición de inequidad en salud más divulgada y sintética es la propuesta por Margaret Whitehead, quien la conceptualiza como las diferencias en salud innecesarias y evitables, pero además, consideradas injustas, esta conceptualización de inequidad no se limita solo a las desigualdades, ya que existen igualdades injustas, innecesarias y evitables que también debieran considerarse como inequidades (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento, desarrollo e investigación de ámbitos como promoción de la salud, en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros

(mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud (es decir, las diferencias que existen en salud según grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación) mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas. Cada persona es responsable de garantizarse a sí misma los medios y las formas de obtener servicios médicos de salud de la calidad que le permitan obtener su ingreso (13).

A lo largo de los últimos años se han generado importantes cambios en la percepción y explicación de las causas de los problemas de salud de la persona. Las barreras para disfrutar de la buena salud van más allá de las disposiciones y capacidades individuales, incluso teniéndose la mayor motivación para superar estos obstáculos por sí mismos; la atención médica no es el principal condicionante de la salud de las personas, sino que está determinada en gran parte por los factores sociales en los cuales se vive y trabaja ya que influencia en la promoción de la salud acompañada de cambios que puedan modificar el impacto de los factores ambientales, sociales y económicos (13).

En nuestro país la problemática de salud del niño empieza por la mortalidad infantil que es de 23% por mil nacidos vivos, una de las más altas de América Latina. La Población de 0 a 5 años corresponde al 12,7% de la población total y la población de 6 años a 11 años al 12,8%. Las causas más frecuentes de muerte son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la desnutrición, la parasitosis, las enfermedades de la piel, las enfermedades transmisibles y otras infecciones, así como los traumatismos y las quemaduras. En la actualidad para la población infantil se cuenta con el paquete básico de servicios de salud del niño, por eso una tarea importante de un trabajador de salud lograr que todos los niños que llegan al establecimiento de salud o que tengan contacto con su personal reciban estos servicios (14).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad2 ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (15).

A esta realidad problemática no escapan los escolares de la Institución Educativa San Pedro ubicado en Jirón Casma Miramar Bajo, la cual tiene como misión: Ser una institución democrática que brinda día a día una enseñanza de calidad, forjando e inculcando buenos valores. Esta Institución limita por el norte con la Plaza 28 de Julio- Chimbote, por el sur limita con la Florida, por el este Jirón San Pedro, por el oeste

aproximadamente a medio kilómetro a orillas del Mar. Esta institución tiene 73 años de creación, cuenta con 13 docentes al servicio de la población brindándoles una enseñanza de ejemplo. Cuenta con una infraestructura renovada, con departamento de Psicología, también cuenta con servicios como computación informática, banda de música y guerra para los dos niveles escolares, aulas bien implementadas, laboratorio de experimentos, y con servicios básicos como agua, luz, desagüe, internet y teléfono (16).

Generalmente los escolares de dicha Institución Educativa enferman de resfriados, gripe que son los más comunes durante los meses de otoño e invierno esto debido al tipo de ambiente al que se ven expuestos y el nivel temperatura, así mismo por lo que es propio de su edad ellos llevan sus manos a la boca, o nariz lo cual los hace ser expuestos a que ingresen virus a su organismo que posteriormente los hace propensos a desarrollar alguna enfermedad respiratoria, en algunos casos los escolares también presentan EDAS esto debido a que en la escuela tienen al alcance diversidad de productos para su consumo que no son generalmente nutritivos ante ello también está que muchos de ellos no se lavan las manos puesto que no todo el día en cuentan con agua en la Institución Educativa (16).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016?

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

Identificar los determinantes de salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016.

Para cumplir con el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Número de horas de sueño, frecuencia en que se bañan) de los escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los escolares y su impacto en la salud, apoyo social de escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016 y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

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

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud,

ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, que se realizó en la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 104 escolares de los cuales se les aplico a las madres un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud. Donde entre los resultados y conclusiones se obtuvo que en los determinantes Biosocioeconomicos más de la mitad de los escolares es de sexo masculino; menos de la mitad de las madres de los escolares tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta. En los determinantes de estilos de vida la mayoría si acude al establecimiento de salud, para la AIS, se baña es 4 veces a la semana. En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias la mayoría considera que el lugar donde recibe atención esta regular a su casa, tiene tipo de seguro SIS-MINSA.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA:**

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

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Vinueza P, (17).** Realizó un estudio titulado “Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 a 12 años en Ecuador, 2014”. Tipo cuantitativo descriptivo, tuvo como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional, prácticas de higiene y parasitosis; se realizó la investigación a 95 niños y niñas aparentemente sanos de 5-12 años de edad, los resultados indicaron alta prevalencia de parasitosis, en su mayoría por protozoarios; siendo un factor, mas no el único responsable determinante del estado nutricional. Alrededor de la mitad de la población tiene estado nutricional normal, a pesar de que un porcentaje relativamente alto presenta bajo peso (16,8%), riesgo de bajo peso (14,7%), baja talla (6,3%) o riesgo de baja talla (16,8%). Se obtuvo datos de una encuesta sobre hábitos de higiene que tienen asociación directa con la presencia de parasitosis.

**Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B y Hernández M, (18).** En su estudio de investigación titulada “Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares, 2015”. Estudio correlacional, donde participaron 260 niños. Tuvo como objetivo relacionar el estilo de vida y

el estado de nutrición de 137 niños y 123 niñas. Respecto al estado de nutrición tuvo como resultado que 5 de cada 10 de los participantes se encuentran en peso normal, 2 de cada 10 en sobrepeso y uno de cada 10 en obesidad y peso bajo. Sobre el estilo de vida 7 de cada 10 de los participantes se encontraron en riesgo bajo y 2 de cada 10 en riesgo mediano. Por otra parte, no se encontró relación entre el estilo de vida de los niños y su estado de nutrición. Adicionalmente, se encontró que los niños con peso normal o bajo peso tienen mejores hábitos de sueño que los niños con sobrepeso u obesidad.

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

**Medina M, (19).** En su estudio de investigación titulada “Programa educativo preventivo promocional de la salud bucal y conocimiento en niños de 8 a 12 años, institución educativa Telmo Hoyle de los Ríos. Distrito la Esperanza 2012.” Tipo cuantitativo, tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo sobre “Salud Bucal”. La muestra estuvo conformada por 65 alumnos del nivel primario. Se encontró que el nivel de conocimiento en niños y niñas antes del programa educativo preventivo promocional de la salud oral fue regular en el 52,3%, malo en el 24,6% y bueno en el 23,1%. Mientras que después del programa fue bueno en el 70,8% de ellos y regular en el 29,2%. Concluyendo que el programa educativo promocional de la salud oral fue eficaz debido a que mejoró el nivel de conocimiento de los niños.

**Fructuoso X, (20).** En su estudio de investigación titulada “Estilos de vida saludables en escolares de un centro educativo estatal y un centro educativo particular, Lima-2016”. De tipo cuantitativo, descriptivo comparativo, de corte transversal. Tuvo como objetivo comparar los estilos de vida saludables en escolares de un centro educativo nacional y otro particular. Concluyendo que la mayoría de escolares del C.E. Markham y la minoría de escolares del C.E. 3080 presentaron estilos de vida saludables, ya que tienen correcta higiene corporal como estilo de vida saludable. La gran mayoría de ambos centros educativos no presentan alimentación saludable, pero ambos centros educativos tienen correcta actividad física como estilo de vida saludable.

**A nivel local:**

**Aranda K, (21).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición aguda del A.H Las Delicias I etapa- Nuevo Chimbote. 2014.” De tipo cuantitativo, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición aguda. Concluyendo que en la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles; ocupación eventual, tienen vivienda propia y unifamiliar, con servicios de agua y energía eléctrica, en cuanto a la alimentación consumen frutas, verduras, legumbres y lácteos 1 a 2 veces por semana, no consumen lactancia materna, no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, el establecimiento de

salud está a regular distancia de casa, la mayoría refiere buena calidad de atención, y cuentan con SIS.

**Loyola F, (22).** En su estudio de investigación titulada “Determinantes de la Salud en Escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012”. De tipo cuantitativo, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. Obtuvo como resultados: el 56% son de viviendas multifamiliares; el 58% son casas propias; el 67% del piso son de tierra; las paredes el 62% son de material noble; el 67% duermen en una habitación, el 64% se abastece de agua por conexión domiciliaria; el 72% tienen baño propio; el 94% usan gas/para cocinar; el 66.6% tiene energía eléctrica permanente; el 64% suelen eliminar su basura en carro recolector, pasa todas las semanas pero no diariamente.

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

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud según Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

Mack Lalonde Ministro canadiense de Salud creó 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 (24).



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 (25).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior.

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida.

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).



**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 (26).

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 (26).

#### **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 (26).

#### **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 (26).

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 (23).

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 (26).

Mi salud: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del

metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (27).

**Comunidad:** es una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertinencia o identificación con algún símbolo local y que interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local (28).

**Servicios de salud:** son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (29).

**Educación:** es mucho más que recolectar conocimientos o construirlos, es abocarse a proponer respuestas a los problemas y a las necesidades que enfrentamos en las nuevas condiciones en que vivimos, en base a toda la experiencia acumulada, los saberes de los distintos dominios de conocimientos, de las capacidades de acción, de interacción social y de autoconocimiento (30).

**Trabajo:** es un componente esencial de la vida humana. Representa las relaciones entre los seres humanos y la naturaleza, que producen bienes y dan forma a las interacciones sociales, proporcionando las bases de la producción económica que se refleja en la vida social y política (31).

**Territorio (ciudad):** es una parte de la superficie del mundo que pertenece a una nación; dentro de esa superficie se crea un país que es

habitado por un pueblo que tiende a tener las mismas costumbres y hábitos, país que mediante el uso de fronteras o límites territoriales delimita su territorio respecto del de las naciones vecinas (32).

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 (26).

La edad escolar es el período comprendido entre los 6 y 11 ó 12 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano, dejando "fuera" a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces. Con su ingreso a la escuela el niño amplía más su contacto con la sociedad, y se inserta en el estudio, mismo que a partir de ese momento se establece como actividad fundamental de la etapa. El niño se enfrenta a un ambiente nuevo, donde debe aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo. Es precisamente en la escuela donde aprenderá y adquirirá las herramientas que le ayudarán a desenvolverse en el mundo adulto (33).

El escolar esta propenso a diversos factores de riesgo, por ende cabe resaltar la participación que existe entre los medios de comunicación audiovisual, violencia familiar, apoyo social, bienestar familiar y la agresión física y verbal hacia los escolares; los factores de riesgo son condiciones de la persona o del medio, asociados con un aumento de la

probabilidad de resultados o consecuencias adversas para la salud, para el proyecto de vida la calidad de vida o la vida misma. Los factores de riesgo a los que está envuelto el escolar son múltiples, tales como: violencia física o verbal por parte de la madre, padre u otro miembro de la familia, bullying, estos factores influyen en el desarrollo psicológico del escolar, en su rendimiento académico, y en su desarrollo como persona, por ende, es importante fortalecer la autoestima y la seguridad en el escolar (34).

La enfermera cumple un rol importante en el cuidado del escolar no solo en la salud física sino también en la salud mental la cual es muy importante de fortalecer en el escolar ya que en esta etapa van desarrollando nuevas experiencias e inquietudes, por ende, el rol de la enfermera es realizar acciones de promoción y prevención en salud, promoviendo conductas y comportamientos saludables a nivel de la persona, la familia y la comunidad, a fin de disminuir los factores de riesgo y controlar los problemas de salud física y mental, disminuyendo así los casos de agresión intrafamiliar, en el colegio y en la misma comunidad, fortaleciendo el autoestima del escolar, el amor propio y haciendo valer y respetar sus derechos (35).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación**

Descriptivo, cuantitativo (36,37)

La investigación descriptiva cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, trata de determinar por qué las cosas suceden o no, describiendo los sucesos bajo estudio (38).

#### **Diseño de la investigación**

Diseño de una sola casilla (39, 40).

El diseño de una investigación se divide en dos grupos de acuerdo al grado de control que tendrá el investigador sobre las variables y factores, tanto internos como externos en estudio. Así, un diseño puramente no experimental es aquel donde el investigador debe emplear un método observacional ya que no tiene el control total sobre todas las variables y factores en estudio es decir no lo puede manipular (41).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Universo o Población**

El universo muestral estuvo constituido por 104 escolares de la Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016.

##### **3.2.2. Unidad de análisis**

Cada escolar de la Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016; que respondió a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Escolares de la Institución Educativa “San Pedro”, que aceptaron participar en el estudio.

- Madres de los escolares. Institución Educativa “San Pedro”, que aceptan participar en el estudio.
- Escolares de la Institución Educativa “San Pedro”, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Escolares de la Institución Educativa “San Pedro” que presentaron algún trastorno mental.
- Escolares de la Institución Educativa “San Pedro” que presentaron problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

**Definición Operacional.**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Grado de instrucción**

**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (45).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (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
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

### **Material del techo:**

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

### **Material de las paredes:**

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

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

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

- A campo abierto
- Al río

- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector.

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

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

**Eliminación de basura**

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

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

- Si
- No

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta:

### **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (49).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo.

**Apoyo de organizaciones del estado**

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

**Acceso a los servicios de salud**

**Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (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 trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

**Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes en escolares de la Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes,

el cual está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del escolar entrevistado.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las madres de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro” (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 (Horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las madres de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro”, Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro” -Chimbote, 2016.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

#### **Dónde:**

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016(ANEXO 02).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 03) (51, 52).

## **3. 5 Plan de análisis**

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

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

- Se informó y se pidió consentimiento de las madres de los escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016 haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación sería estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### 3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados en la base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0. Así mismo se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales para el análisis de los datos, al igual que sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016.	Identificar los determinante s de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo. <b>Diseño:</b> De una sola casilla. <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación.

			<p>escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (Número de horas de sueño, frecuencia con la que se bañan en escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	--	--

### **3.7 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoro 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 (53).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016; que la investigación sería anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres de escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres de los escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016, 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.**  
**INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”-CHIMBOTE,**  
**2016**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	56	53,8
Femenino	48	46,2
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	10	9,6
Inicial / Primaria	13	12,5
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	42	40,4
Superior completa e incompleta	24	23,1
Superior no universitaria completa e incompleta	15	14,4
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	24	23,1
De 751 a 1000	47	45,2
De 1001 a 1400	30	28,8
De 1401 a 1800	3	2,9
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	41	39,4
Eventual	61	58,7
Sin ocupación	2	1,9
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares. Institución educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

## .2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

### *DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "SAN PEDRO"-CHIMBOTE, 2016*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	60	57,7
Vivienda multifamiliar	40	38,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	4	3,8
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	30	28,8
Cuidador/alojado	11	10,6
Plan social (dan casa para vivir)	2	1,9
Alquiler venta	9	8,7
Propia	52	50,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	17	16,3
Entablado	15	14,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	16	15,4
Láminas asfálticas	48	46,2
Parquet	8	7,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	7	6,7
Adobe	2	1,9
Estera y adobe	2	1,9
Material noble ladrillo y cemento	75	72,1
Eternit	18	17,4
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	11	10,6
Adobe	7	6,7
Estera y adobe	3	2,9
Material noble ladrillo y cemento	83	79,8
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	11	10,6
2 a 3 miembros	52	50,0
Independiente	41	39,4
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	1,9
Pozo	3	2,9
Red publica	4	3,8
Conexión domiciliaria	95	91,3
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	18	17,3
Baño publico	0	0,0
Baño propio	86	82,7
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	92	88,5
Leña, carbón	12	11,5
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	16	15,4
Energía eléctrica permanente	84	80,8
Vela	4	3,8
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	4	3,8
Al rio	4	3,8
En un pozo	2	1,9
Se entierra, quema, carro recolector	94	90,5
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	30	28,8
Todas las semanas pero no diariamente	51	49,1
Al menos 2 veces por semana	16	15,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	7	6,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	91	87,5
Montículo o campo abierto	9	8,7
Contenedor específicos de recogida	4	3,8
Vertido en el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares. Institución educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

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

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES.  
INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”-CHIMBOTE,  
2016**

<b>Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	63	60,6
No	41	39,4
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	41	39,4
[08 a 10)	54	51,9
[10 a 12)	9	8,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	34	32,7
4 veces a la semana	70	67,3
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o n % disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	77	74,1
No	27	25,9
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	27	25,9
Más cantidad	10	9,6
Menos cantidad	9	8,7
Suspendió los alimentos	4	3,9
Aun no le da otro tipo de alimentos	4	3,9
No presento diarreas	50	48
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	35	33,7
Golpes	27	25,9
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	4	3,8
No presento ninguno	38	36,5
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Continúa.....

<b>Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	23	22,1
No puede respirar	16	15,4
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	11	10,5
Más de 3 días con calentura	2	1,9
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	52	50
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas % completas de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	70	67,3
No	34	32,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas N° y el control de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	58	55,8
No	46	44,2
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 3. 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 una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	73	70,1	22	21,2	6	5,8	3	2,9	0	0	104	100
Carne	17	16,4	35	33,7	32	30,8	18	17,3	2	1,9	104	100
Huevos	24	23	42	40,4	22	21,2	14	13,5	2	1,9	104	100
Pescado	15	14,4	29	27,9	35	33,7	16	15,4	9	8,7	104	100
Fideos, arroz, papas..	56	53,8	20	19,2	16	15,4	13	12,5	1	0,9	104	100
Pan, cereales	71	68,3	16	15,4	14	13,5	3	2,9	0	0	104	100
Verduras y hortalizas	37	35,6	19	18,3	25	24	15	14,4	7	6,7	104	100
Legumbres	17	16,4	16	15,4	31	29,8	20	19,2	20	19,2	104	100
Embutidos, enlatados	13	12,5	31	29,8	30	28,8	21	20,2	9	8,7	104	100
Lácteos	37	35,6	41	39,4	20	19,2	6	5,8	0	0	104	100
Dulces, gaseosas	27	25,9	17	16,3	28	26,9	22	21,2	10	9,6	104	100
Refrescos con azúcar	49	47,1	15	14,4	31	29,8	8	7,7	1	0,9	104	100
Frituras	13	19,2	20	19,2	38	36,5	20	19,2	13	12,5	104	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares. Institución educativa “San Pedro” -Chimbote, 2016, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

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

**TABLA 4**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES.**  
**INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”-CHIMBOTE,**  
**2016**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	31	29,8
Centro de salud	36	34,6
Puesto de salud	33	31,7
Clínicas particulares	1	0,9
Otras	3	2,9
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	13	12,5
Regular	69	66,3
Lejos	20	19,2
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	2	1,9
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	17	16,3
SIS – MINSA	80	76,9
SANIDAD	6	5,8
Otros	1	0,9
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	14	13,5
Largo	50	48,1
Regular	28	26,9
Corto	10	9,6
Muy corto	1	0,9
No sabe	1	0,9
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy Buena	29	27,9
Buena	30	28,9
Regular	38	36,5
Mala	7	6,7
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016**

<b>Pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	66	63,5
No	38	36,5
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares. Institución educativa “San Pedro” -Chimbote, 2016, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 5 DETERMINANTES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”-CHIMBOTE, 2016.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	17	16,3
Amigos	5	4,8
Vecinos	3	2,9
Compañeros espirituales	5	4,8
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	74	71,2
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	90	86,6
Empresa para la que trabaja	13	12,5
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	0,9
No recibo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares. Institución educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 6 DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN  
PEDRO”-CHIMBOTE, 2016**

<b>Pertenece el niño a algunas de estas organizaciones</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cuna mas	4	3,8
Vaso de leche	10	9,6
Pad Juntos	6	5,8
Qali warma	84	80,8
Otros red	0	0,0
No recibe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en escolares. Institución educativa “San Pedro” -Chimbote, 2016, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

## 4. 2. Análisis de resultados:

**Tabla 1:** Del 100% (104) de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro”, el 53,8% (56) es de sexo masculino; el 40,4% (42) de las madres de los escolares tienen secundaria completa/secundaria incompleta; el 45,2% (47) tiene un ingreso económico de 751 a 1000; el 58,7% (61) de los jefes de la familia tienen un trabajo eventual.

Se encontró estudios que difieren a los resultados obtenidos como los de Buyatti L, Feuillade C y Beltrán L, (54). En su estudio de investigación titulada, *¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el Estado Nutricional de sus hijos?, 2011*”. Encontró que: Tenían hijos mal nutridos el 44,32%, las mujeres que no terminaron primaria, el 30,30% no finalizaron secundaria, y el 21,03%, las que sí lo hicieron. En la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% los desocupados. Concluye que: el nivel de instrucción materna influye en el estado nutricional de los hijos. En cuanto a la ocupación, la situación del padre parece tener mayor influencia.

Así mismo otro estudio que difiere es el de Rucoba A y Niño E, (55). En su investigación titulada *“Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaoxtoc, 2011”* determina que del total de familias; 3,4% presenta como jefe de familia a una mujer, quienes son madres separadas o viudas. Por lo que se puede apreciar, aun cuando el padre se encuentre trabajando en otros lugares y las madres también trabajen, las esposas siguen viendo al marido como la persona de máxima autoridad en el hogar. En lo que se refiere a escolaridad, el promedio de años cursados es de 6.46, lo que indica que estudiaron la primaria completa, aunque una gran parte

de ellos asistieron algunos años o no asistieron a la primaria; de la misma forma 91.5% sabía leer y escribir y 34.1% cursó hasta tercero de secundaria.

Cuervo Á y Escalante J, (56). En su estudio de investigación titulada: “Desempeño académico en hijos de padres Casados y Divorciados, 2011”. Realizaron un censo de todos los estudiantes de dos primarias rurales de un Municipio de Yucatán cuyos padres estuvieran divorciados y cuyos padres viven juntos. Los ingresos de ambos grupos de padres oscilan entre los 2,000 y 4,500 pesos mensuales, con un promedio de 2,300 para el grupo de padres divorciados o separados y 2,370 para el grupo de padres que viven juntos.

Méndez O, (57). En su estudio de investigación titulada: “Calidad de la educación y rendimiento escolar en estudiantes de sexto grado de Monterrey, México, 2011”. Realizó un análisis general basado en pruebas de correlación, particularmente, en correlaciones de Spearman y Pearson a los padres de los alumnos de 5° y 6° grado de primaria en la colonia Fernando Amilpa, municipio de General Escobedo, Nuevo León, México, en el cual concluye que los padres que generan mayores expectativas sobre sus hijos, lograrán que estos obtengan mejor rendimiento escolar. Correlacionado con el rendimiento escolar del alumno; el grado de escolaridad de la madre, se vuelve una de las variables influyentes para que éste sea alto. Madres más escolarizadas, lograrán que sus hijos tengan mejores promedios de calificaciones (rendimiento escolar).

Se considera al sexo como una 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 (58).

Así mismo el nivel de instrucción se considera como el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario. Se asocia al nivel de instrucción de la madre, la importancia que tiene para el cuidado del niño, ya que el mayor riesgo ante sufrir un accidente o enfermedad corresponde a los hijos de madres con bajo nivel de instrucción y el menor riesgo de sufrir alguna consecuencia es a los hijos de madres con alto nivel de instrucción (59).

También el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (60).

Así también se considera a la ocupación como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (61).

De acuerdo a los resultados de la presente investigación se establece que más de la mitad de los escolares en estudio son de sexo masculino, en ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo eventual; menos de la mitad de las madres de los escolares tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta y tienen un ingreso económico de 751 a 1000.

Actualmente podemos ver que la madre en el hogar cumple un papel sumamente importante ya que es la cual desde los primeros minutos de vida se

encarga del cuidado del niño, ante ello cabe decir que el grado de instrucción que tenga la madre es de suma importancia para la formación y el cuidado, ya que mucho dependerá de su conocimiento para brindar al niño una buena calidad de vida. El riesgo de los niños de madres con bajo nivel de grado de instrucción es la malnutrición, dificultades en el desarrollo y crecimiento, problemas sociales ya que carecen de ciertos conocimientos básicos; como el de acudir a un puesto de salud para el control rutinario del niño, brindar una alimentación balanceada, cuidados personales e higiene.

Así mismo existe un riesgo para la salud de los escolares ya que los ingresos económicos que perciben en la familia está por debajo de la canasta básica familiar que es de 303 soles en consumo al mes por persona, siendo así que para una familia de cinco personas sería necesario que el consumo supere los 1,515 soles al mes (62).

Ante lo anteriormente expuesto se relaciona a que más de la mitad de los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual por lo mismo el ingreso económico es lo mínimo percibiendo entre 751 soles a 1000 mensualmente, generalmente los trabajos eventuales que ocupan es ser taxista, mototaxistas, trabajadores en construcción, o pescadores. Algunas madres de familia buscan algún trabajo extra dejando a sus hijos a cuidados de terceros ya que se ven en la obligación de buscar alguna otra forma de generar más ingresos para el hogar. Esto evidentemente aumenta el riesgo para la salud de los escolares ya que podrían pasar carencias al no ser cubiertas todas sus necesidades indicando que muchos de ellos pueden hasta no tener un buen estilo de vida perjudicando el desarrollo del niño.

**Tabla 2:** Del 100% (104) de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro”, el 57,7% (60) tiene una vivienda unifamiliar; el 50% (52) tiene vivienda propia; el 46,2% (48) su material de piso son laminas asfálticas; el 72,1% (75) tiene techo de material noble, ladrillo y cemento; el 79,8% (83) tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 54,8 (52) tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 91,3% (95) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 82,7% (86) tiene baño propio; el 88,5% (92) usan como combustible para cocinar el gas y electricidad; el 80,8% (84) tiene energía eléctrica permanente; el 90,5% (94) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 49,1% (51) refieren que todas las semanas pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa; el 87,5% (91) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados de esta investigación se asemejan con otro estudio realizado por Loyola F, (22). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012”. Concluye el 56% son de viviendas multifamiliares; el 58% son casas propias; el 67% del piso son de tierra; las paredes el 62% son de noble, ladrillo y cemento; el 67% duermen en una habitación.

Asi mismo se asemeja con el estudio realizado por Jara M, (63). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal. I.E Villa María de Nvo Chimbote – 2012”. Concluye que la mayoría de los escolares son de sexo masculino edad de 5 a 8; la tenencia de la casa es propia, material del piso laminas asfálticas, material de techo de material noble como ladrillo y cemento, él número de personas duermen en una habitación es independiente.

Estudios que difieren como el de Castro A, (64). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014”. Concluye que la totalidad de los escolares tienen tenencia propia de la vivienda; material de piso tierra, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud del escolar; así mismo refieren que el material de techo y paredes son de madera, estera; siendo esto un factor a que los escolares estén más propensos a contraer enfermedades e incluso puede haber un incendio en el hogar.

El INEI hace una distinción entre la vivienda y el hogar. Mientras el primer concepto se refiere a una edificación independiente, claramente identificable y con límites establecidos, el segundo concepto es un poco más subjetivo, pues tiene que ver con aquellos grupos de personas que comparten, por ejemplo, las principales comidas del día. Por este motivo, una vivienda puede albergar uno o más hogares (65).

La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, la vivienda en alquiler o en renta es una forma de acceso a la vivienda que soluciona las necesidades cuando se trata de una vivienda adecuada y cuenta con seguridad en la tenencia, a través de un contrato de arrendamiento (66).

En cuanto al material predominante en las paredes exteriores del edificio o casa, se refiere al material del cual está hecha la mayor parte de las paredes exteriores; el material del techo, se refiere al material de que está hecho la mayor parte del techo del edificio y el material del piso de la vivienda, se refiere al

material del piso de la mayoría de los cuartos de la vivienda. Así mismo las habitaciones se consideran a cada uno de las piezas usadas para fines de alojamiento, incluyendo sala comedor o cuarto exclusivo para dormir, cuarto de estudio, de costura, de recreo y cuarto para los servidores domésticos, aun cuando estos estén separados por paredes fijas de la estructura principal del edificio (67).

Así mismo se establece que; para que un hogar se encuentre hacinado este debe contar con dormitorios que alberguen a miembros mayor a tres, ya que un dormitorio es un espacio destinado sólo para fines de descanso; en ello no se incluye otros espacios disponibles, que pueden ser habitados como los salones, empleados en ocasiones para dormir una siesta, mas no es adecuado para ser empleado como dormitorio (68).

Existen diversas formas de hacinamiento: de personas por cama, de personas por cuarto, de familias por vivienda y de viviendas por terreno. Son conocidas, además, otras acepciones del concepto de hacinamiento: por ejemplo, cuando se emplea una o más habitaciones para un uso distinto, además de aquel para el cual fueron diseñadas, o en relación al aislamiento de las habitaciones, es decir, cuando el tránsito de un cuarto a otro requiere atravesar una tercera, aunque no se cumpla ninguna de las otras condiciones de hacinamiento. Otro indicador para medir el uso intensivo del espacio lo constituye la cantidad de m<sup>2</sup> disponibles por persona. La ausencia de privacidad y de buena circulación provocada por la falta de espacio adecuado puede, en consecuencia, provocar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico, favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar (69).

En la presente investigación la mayoría de los escolares tiene su vivienda de material de techo y paredes de material noble ladrillo y cemento, más de la mitad tienen tipo de vivienda unifamiliar; la mitad tiene tenencia de vivienda propia, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros y menos de la mitad tiene material de piso laminas asfálticas.

Como podemos ver el tipo de vivienda unifamiliar en el que más de la mitad de los escolares viven es factor positivo para el mantenimiento de la salud ya que permiten formarse adecuadamente en base a reglas establecidas en su hogar permitiendo que se desarrollen libremente en su habitad sin restricciones y límites. En el caso de los escolares de tipo de vivienda multifamiliares existe un riesgo en el cual se ve afectado su convivencia privacidad y el desarrollo de su persona tanto en conducta y valores ya que conviven con más de una familia como se sabe en cada familia se tienen diferentes reglas y conductas establecidas, las cuales en convivencia pueden ser aprendidas para bien o para mal.

Así mismo es de suma importancia la infraestructura de las viviendas, en los escolares de la I.E “San Pedro” la mayoría tienen techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento, esto es favorable para la salud de los escolares ya que bajo esta calidad de vivienda se encuentran menos propensos a sufrir algún tipo de accidente como un desastre natural (terremotos, temblores, incendios) a los que se ven propensos a sufrir aquellos que viven en una vivienda de material de estera, madera o en casos de algunas viviendas que tienen años de haber sido construidas; así mismo disminuye lo que es el riesgo a que sufran de algún tipo de enfermedad, evitando la filtración de humedad más en la estación de invierno. Otorgándoles más seguridad permitiendo que ellos se sientan protegidos bajo un techo y les brinde mejor calidad de vida para su desarrollo y crecimiento, permitiendo que el niño(a) desarrolle todos sus capacidades plenas, tanto recreativas como los deberes en casa y de la escuela.

También aprenderán a desenvolverse en totalidad para ser buenos hijos y hermanos, ya que una vivienda debe tener espacios abiertos y amplios para que el niño pueda realizar actividades sin limitación, que cohiba el desempeño de la actividad física, además de estar en zona que tengan áreas verdes y calles seguras, que estimule a la práctica de algún deporte físico. Y debe contar con un espacio destinado exclusivamente para el descanso en el que no exceda el límite de personas que duerman en una habitación ya que el buen descanso y la privacidad de ellos es también parte importante en el desarrollo adecuado del niño.

Así mismo en estudios que se asemejan a la presente investigación tenemos a Jara M, (61). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal. I.E Villa María de Nvo Chimbote – 2012”. Concluye que la mayoría de los escolares tienen abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, eliminación excretas cuentan con baño propio, combustible para cocinar gas y electricidad, energía eléctrica permanente, la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector.

Por otra parte se encontró investigaciones que difieren como de Alzate E, Vélez M, López Y, (70). En su estudio de investigación titulada: “Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011”. Se encontró que el 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11,7% quema, el 11,7% bota al campo abierto.

Así mismo se encontró investigaciones como el de Julca S (71). El cual en su estudio de investigación titulada: “Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa “San Juan”–Chimbote, 2014”. Concluye que

más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros por habitación y expresan que el carro recolector de basura pasa por sus casas 2 veces por semana.

El Ministerio de vivienda y el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en su investigación titulada “Mapa del Déficit de Agua y Saneamiento Básico a nivel distrital, 2012 ” ha sido desarrollada en el marco del convenio establecido entre el INEI y el Ministerio de Vivienda Perú”. Concluyó que en el área urbana en total existen 4 millones 789 mil 588 viviendas, de ellas el 81,7% se abastece de agua potable por red pública dentro de la vivienda, en el área rural, la principal fuente de abastecimiento de agua en las viviendas, proviene de los ríos, acequias, manantiales y similares (50,6%), seguida de pozos (18,8%) y finalmente el 5,3% se abastece de agua mediante camiones, cisternas, similares u otros; es decir, el 74,6% de las viviendas de esta área, no disponen de agua apta para el consumo, solo el 25,4% se abastece de agua (72).

El saneamiento básico se refiere al mejoramiento y mantenimiento según estándares, de las fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano. Incluye la adecuada disposición sanitaria de los excrementos y orina en letrinas y baños; el buen manejo de las basuras domiciliarias; el combate a plagas portadoras de enfermedades como ratas, cucarachas, moscas; así como el control de enfermedades (dengue) y de zoonosis, o sea, de enfermedades que pueden transmitirse de animales a seres humanos (gripe aviar, rabia, hantavirus). En la medida que se atiendan estas necesidades, mejorarán los estándares de calidad ambiental y, por ende, la salud de las personas (73).

Se considera que el abastecimiento de agua potable es la que se utiliza para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar; se tiene acceso al agua potable si la fuente de la misma se encuentra a menos de 1

kilómetro de distancia del lugar de utilización y si uno puede obtener de manera fiable al menos 20 litros diarios para cada miembro de la familia. Agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable, por acceso de la población al agua potable salubre se entiende el porcentaje de personas que utilizan las mejores fuentes de agua potable, a saber: conexión domiciliaria; fuente pública; pozo de sondeo; pozo excavado protegido; surgente protegida; aguas pluviales (74).

Las excretas son las deposiciones que evacua el organismo humano: materia fecal y orina. La falta de condiciones higiénicas en la evacuación de las heces es un importante factor de contaminación del suelo y del agua, y una fuente de enfermedades infecciosas para los humanos (75).

Las fuentes de combustión domésticas incluyen la madera, carbón, gas y otros compuestos orgánicos utilizados principalmente para calefacción y cocina domésticas. La combustión se realiza en estufas o chimeneas de encendido manual y en el caso de sistemas centrales de calefacción más grandes, en instalaciones de encendido automático (76).

La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado (77).

Se considera que la basura o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas, establecimientos y/o lugares donde el hombre realiza sus actividades día a día. La acumulación de basura en un lugar hace que se formen basureros causando molestia en el habitat de la persona, provocando

malos olores, asintiendo así criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general; así mismo la posesión inadecuada de la basura va provocar el alojamiento de estos insectos que se alimentan de los desechos del hombre, abriendo paso a futuras enfermedades como la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales a los cuales se ven más vulnerables los niños por ser de un grupo poblacional que se encuentran en una etapa de constante desarrollo en todos los aspectos que conlleva ser un niño y se encuentran al cuidado y responsabilidad de los adultos (78).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (79).

En esta investigación se encontró que casi la totalidad tiene abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, disposición de basura se entierra, quema y carro recolector, la mayoría elimina sus excretas en baño propio, combustible para cocinar gas, electricidad; tienen energía eléctrica permanente y suelen eliminar su basura en carro recolector, menos de la mitad la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa son todas las semanas, pero no diariamente.

Como podemos ver gracias los resultados obtenidos los escolares de la I.E “San Pedro” cuentan con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria,

siendo esto un factor indispensable para tener una buena calidad de vida, ya que el agua es indispensable y esencial para la vida de todo ser humano siendo de consumo diario para las actividades cotidianas. Las madres de los escolares encuestados expresan que para su consumo frecuentemente hierve el agua. Así mismo se observó en algunos hogares que almacenan el agua y no lo tapan, algunos depósitos de agua incluso son inadecuados para su almacenamiento ya que se encuentran sucios, esto predispone al escolar a un riesgo de contraer enfermedades infecciosas perjudicando su salud puesto que el almacenamiento inadecuado del agua, puede traer consigo presencia de zancudos, y por consecuente correr el riesgo de contraer la enfermedad del Dengue.

También la mayoría elimina sus excretas en baño propio, factor que favorece a la privacidad al momento de hacer sus necesidades. Así mismo evita que se corra riesgo de contraer enfermedades por el uso de un baño público. Se educó a las madres de los escolares sobre el uso adecuado del inodoro y que debe estar en constante limpieza ya que es el lugar donde se pueden alojar múltiples bacterias justamente por la eliminación de las excretas.

Así mismo los escolares en estudios cuentan con energía eléctrica permanente, lo cual facilita y otorga una mejor calidad de vida ya que es una necesidad básica para todo ser humano para subsistir y mantener una buena salud, así mismo cuentan con combustible gas para cocinar, lo cual facilita a las madres de los escolares al momento de preparar sus alimentos, también evita el riesgo de que se propaguen enfermedades y que los escolares se vean expuestos a sufrir de alguna enfermedad respiratoria, que es provocada por utilizar como combustible para cocinar: la leña, carbón, briquetas , entre otros.

En este estudio de investigación el carro recolector de basura es el medio de eliminación de desechos de basura, las madres de los escolares expresaron que el carro recolector pasa todas las semanas pero no es diariamente, a lo cual almacenan su basura en bolsas plásticas hasta que sean desechadas, esto por lo general facilita la presencia de insectos moscas, roedores haciendo que se propague la contaminación por la degradación de los desechos, poniendo en riesgo la salud de los escolares haciéndolos propensos a contraer alguna enfermedad infectocontagiosa y una a las cuales se ven más vulnerables los niños como las EDAS.

**Tabla 3:** Del 100% (104) de los escolares en estudio de la Institución Educativa “San Pedro”, el 60,6% (63) acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 51,9% (54) duerme de 8 a 10 horas; el 67,3% (70) se bañan 4 veces a la semana; el 74,1% (77) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 48% (50) no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 36,5% (38) no tuvo accidentes en su hogar u otro lugar en los últimos 6 meses; el 52% (50) no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas ; el 67,3% (70) de los escolares si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad ; el 55,8% (58) si mostro su carnet con el número de vacunas y control de acuerdo a su edad. En los alimentos que consumen el 70,1% (73) consumen frutas; el 53,8% (56) consumen fideos, arroz, papas; el 68,3% (71) consumen pan, cereales; el 35,6% (37) consumen verduras y hortalizas a diario; el 29,8% (31) y el 47,1% (49) consumen refrescos con azúcar a diario.

Así mismo se encontró estudios que difieren como el de Alegre L. (80), quien en su estudio de investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” – Nvo. Chimbote, 2012”, tuvo como resultado que el 73% (61) refiere que acude al establecimientos de salud, 100%(83) duermen de 6 a 8 horas, el 76% (63) se bañan 4 veces a la semana, 24% (20) diariamente; el 63%(53) si las cumple con reglas de conducta; el 96%(80) no presento diarreas, el 4%(3) si presento en más cantidad , el 52%(43) solo presento caídas y el 40%(40) no presento ningún tipo de accidente , el 84%(70) no presento signos de alarma de enfermedad respiratoria.

Se encontró otro estudios como el de Chilingua S; Fernández D; Montaleza M, (81). En su investigación titulada: “Determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de salud parque Iberia del Cantón Cuenca 2014”. Concluye que el sexo masculino es predominante a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas con el 53,4% a comparación del sexo femenino con el 46,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45,5%.

Asi mismo se encontraron otros estudios como el de Amado L y Palomino G (82). En su estudio de investigación titulado “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, 2011”. Estudio descriptivo correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las IRAS de las madres de niños menores de cinco años, donde concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de los niños, ya que muchas de los cuidados

de las madres a los niños están basadas en conocimientos, creencias y experiencias acerca de las IRAS las cuales mediante el conocimiento pueden ser de beneficio o perjudicial para la salud del niño.

El control de crecimiento y desarrollo, permite orientaciones oportunas para estimular al escolar en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo. El control CRED es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir del escolar. Los padres de los escolares cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos, y los de los escolares que están en la fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos, se reafirman en su voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía (83).

El sueño es una necesidad y un hábito que se convierte en fundamental durante la época infantil. Es importante el buen descanso ya que esto favorece al desarrollo y al bienestar del menor, favoreciendo los procesos de atención, memoria, ayuda en la consolidación del aprendizaje y mejora del comportamiento. De los 5 a los 10 años de edad, el sueño alcanza un grado de madurez suficiente como para permitir la comparación con el adulto. Aunque existen importantes variaciones individuales, el número de horas de sueño suele ser 2,5 veces superior al adulto. Entre los 6 y los 8 años, el niño necesita de 11 a 12 horas de sueño, y con 10-12 años, unas diez horas (84).

El baño tiene objetivos no solo de cumplimientos higiénicos, sino también son creadoras de hábitos y relaciones afectivas, por ello el baño diario mantiene

la piel limpia, libre de malos olores, evitando que se produzca infecciones cutáneas, de igual manera elude a los poros la eliminación de toxinas, así mismo el baño diario logrará que este se convierta en una necesidad favorable y hábito constante para los niños (85).

Es importante la educación que le otorgan los padres de familia a los niños dentro del hogar por medio del establecimiento de reglas; ejercer la disciplina le enseñara al niño de una forma temprana, como debe actuar de una manera razonable, y formarse responsablemente, para que exista un orden en cualquier ámbito de la sociedad es necesario que se establezcan una serie de pautas y reglas que determinen lo que está permitido y lo que no. En otras palabras, una disciplina que va ayudar al escolar a sentirse bien consigo mismo si cumple con los reglamentos establecidos dentro del hogar como fuera de ella. La persona que no respeta un sistema disciplinario crea una situación problemática que debe corregirse de alguna manera. Si se trata de un niño pequeño en la escuela, probablemente recibirá un castigo leve por su indisciplina (86).

Se considera que la diarrea es la deposición que se realiza 3 o más veces al día de heces líquidas. Frecuentemente las enfermedades gastrointestinales se originan por medio de la existencia o contagio por virus, rotavirus, bacterias, parásitos, o también por alguna intoxicación alimentaria. Esta enfermedad se clasifica en aguda y crónica, dicha clasificación depende de la cantidad de días en los cuales esté presente la diarrea. La diarrea aguda se considera aquella que dura menos de 2 semanas y suele tener causa infecciosa, la crónica es aquella que dura más de 4 semanas (87).

La infección respiratoria aguda es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en el país, esta enfermedad se

origina a causa de la presencia de microorganismos como virus y bacterias, que aparecen de forma imprevisible y pueden llegar a durar menos de 14 días. La población más afectada son los menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. En los niños la sintomatología que presentan son: ruidos o sibilancias en el pecho al respirar, asfixia o dificultad para respirar, se hunden las costillas al respirar, dolor al respirar o toser, decaimiento y somnolencia, fiebre que no cede con la administración de medicamentos, ataques o convulsiones (88).

Los accidentes domésticos pueden ocurrir a cualquier persona o en cualquier lugar, pero son los niños los que más sufren con los accidentes que ocurren dentro de casa; como caídas, intoxicaciones, alergias, quemaduras, asfixia, golpes y heridas, son los accidentes que más ocurren con los niños, según algunos estudios (89).

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas; entre ellas la Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiелitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, infección por VPH. Por ello es importante la vacunación de forma oportuna, según el Esquema Nacional establecido por el Ministerio de Salud (90).

La mayoría de los escolares de la I.E “San Pedro” si acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), la frecuencia con que se baña es 4 veces a la semana, si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina,

el escolar si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; más de la mitad duermen 8 a 10 horas, si muestran el carnet tiene las vacunas número y el control de acuerdo a su edad, la mitad no presento ningún signo de alarma para enfermedades respiratorias en las dos últimas semanas; menos de la mitad no presentaron diarreas en las dos últimas semanas y no presentaron ningún accidente en el hogar u otro lugar durante los últimos 6 meses.

De acuerdo a los resultados se evidencia un riesgo que puede alterar el desarrollo óptimo del escolar a pesar que más de la mitad acuden a sus controles, el 39,4% de los escolares en estudio no acuden periódicamente para su control rutinario del niño sano, así como para el cumplimiento de sus vacunas correspondientes por edad. Pueden caer en riesgo de desnutrición, alteración en el crecimiento y desarrollo entre otros problemas de salud que pueden no ser detectados oportunamente por la falta de acudir a sus controles oportunamente, mucho tiene que ver el poco interés de las madres de familia para con la salud de sus niños y el desconocimiento de la importancia de los controles y vacunas, ya que favorece en el cuidado óptimo y desarrollo esencial por ser un constante proceso de vigilancia en toda la etapa de vida del niño.

Así mismo respecto al número de horas que duermen los escolares de la I.E “San Pedro” oscila entre 8 a 10 horas siendo un factor favorable para el mantenimiento de la salud de los escolares, el número de horas de sueño va depender constantemente de la edad que tiene la persona, en este caso un escolar debe dormir entre 10 a 12 horas ya que por ser propio de su edad se encuentran en constante actividad a diario, y es sumamente necesaria que duerman sus horas adecuadas para que recuperen fuerzas y se mantengan alertas durante el día. El problema de no cumplir con las horas necesarias de sueño se ve reflejado en

muchas ocasiones en el rendimiento académico de los escolares, muchos de ellos suelen dormirse en clase, su aprendizaje escolar es el mínimo y no óptimo, altera el orden, tiempo de todas las actividades que cada niño debe desarrollar con normalidad.

Más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, esto se evidencio por la expresión de las madres de los escolares, muchos de ellos no quieren bañarse por estar jugando hasta tarde: futbol, vóley u otros juegos en el barrio. Otros simplemente expresan que no les agrada el baño y solo lo hacen cuando la madre les exige que lo hagan, no toman ellos la iniciativa. Esto indica un problema de salud ya que implica mucho sobre la higiene o aseo personal del escolar, en esta etapa ellos pueden realizar ciertas actividades de manera independiente el baño es uno de ellos, el ser humano se encuentra en constante actividad durante el día por ello se necesita de un aseo constante, ya que a la hora de dormir los poros del cuerpo se abren y si el escolar se acuesta con el cuerpo sucio los microbios, bacterias que se encuentran en la piel ingresan a nuestro organismo, y por consiguiente pueden producir enfermedades.

Es importante que el escolar conozca y respete las reglas que se establecen tanto en el hogar como fuera de ella, ya que esto va formar en él, un ser humano de buenos valores y principios, a través del establecimiento de las reglas en el hogar los padres disciplinan a los escolares.

Las madres de los escolares expresaron desconocer sobre las IRAS, EDAS; se deduce que muchas de ellas por falta conocimiento sobre cómo cuidar o actuar frente a estas enfermedades o desinterés no actúan oportunamente empeorando la situación de los escolares esto evidentemente es un factor que puede alterar el mantenimiento de la salud del escolar, facilitando a la expansión de las bacterias.

Por otro lado, está la presencia de accidentes en el hogar a lo cual menos de la mitad 36,5 % no presento ningún tipo de accidente, pero el 33,7% tuvieron caídas en el hogar, esto generalmente ocurrido en momentos de juego o recreación del escolar, por la constante actividad física que tienen.

Es de suma importancia que el escolar cuente con sus vacunas completas conforme a su edad, ya que le va proteger disminuyendo el riesgo y vulnerabilidad para captar ciertas enfermedades, fortaleciendo su sistema inmune.

Black M, Creed H, (91). En su investigación titulada “¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias y saludables desde la infancia 2012” Determina que en los primeros dos años los niños adoptan prácticas establecidas en su entorno y las conductas de sus cuidadores, los cuales constituyen patrones alimentarios que persistirán a lo largo de su vida. Así, los niños y sus cuidadores establecen una relación en que reconocen, interpretan y responden a las señales de comunicación verbal y no verbal. Alimentar al niño adoptando una conducta responsiva en la que los cuidadores proveen la dirección y estructura, y responden a las señales de hambre y saciedad de los niños, promueve la autorregulación y la responsabilidad de los niños para una alimentación sana.

Asi mismo se encontró otro estudio realizado por Armijos A, Feijo D y Juella C, (92). En su estudio de investigación titulado: “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián, 2015”. Tuvo como muestra a 220 niños en total, donde encontró que un 71.4% de los niños presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido

por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad, en cual evidencio que existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños de los cuales tiene mucho que ver la frecuencia y tipo de alimentación en las alteraciones nutricionales.

También se encontró un estudio realizado por Arzapalo F, Pantoja K, Romero J y Farro G (93). En su investigación titulada “Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica-Carabaylo Lima –Perú 2011”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estado nutricional y el rendimiento escolar. Se encontró que el desayuno escolar incrementa los niveles de energía cerebral a corto plazo y por tanto aumenta la atención y concentración de los estudiantes, así mismo la buena alimentación es de gran importancia para la salud tanto física como mental, ya que una buena alimentación enriquece el cerebro de manera que permite desarrollar al ser humano sus plenas capacidades en todos los aspectos de vida. Concluyendo que la mayoría de los escolares tuvieron un estado nutricional en delgadez presentando un rendimiento escolar en proceso.

Por otro lado, tenemos a Hernández G, (94). En su investigación titulada “Prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una escuela pública de Cartagena Septiembre-Octubre de 2011”. Concluye que los niños de 10-12 años presentaron una prevalencia de 65,12% de sobrepeso, y 63,64% de obesidad. En este estudio se puede observar que el sobrepeso y la obesidad también se encuentran presente en los estratos socioeconómicos bajos. Así mismo se evidencian que los escolares consumen diariamente alimentos con alto contenido graso y calórico, y de bajo valor

nutritivo. Un alto porcentaje de escolares estudiados nunca realiza actividad física.

Así también encontramos estudios como el de Segura M, Jacinto L (95). En su investigación titulada “Estado nutricional y rendimiento académico en los estudiantes de educación primaria de la Institución Educativa Héroes de San Juan n° 7061, 2016”. Es un estudio de enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar la relación entre estado nutricional y rendimiento académico. Concluyendo que la alteración del estado nutricional afecta el rendimiento académico de los estudiantes por ende existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y rendimiento académico ya que el estado nutricional es uno de los factores principales para el crecimiento y desarrollo intelectual.

Se establece que una alimentación adecuada y saludable es esencial para el óptimo crecimiento y el desarrollo normal del niño sano. En esta etapa el niño ya puede participar en la elaboración de algunas comidas y su sentido de gusto está lo suficientemente desarrollado como para escoger su menú. Durante este período se deben orientar los buenos hábitos de vida, entre éstos una adecuada alimentación. La alimentación que reciba el niño hoy es día aportara en beneficio a futuro en la vida adulta (96).

La alimentación es un proceso que nos acompaña a lo largo de la vida, mediante el que obtenemos los nutrientes que nos permiten cubrir las necesidades del organismo. A fin de que el crecimiento y el desarrollo tanto físico como mental se produzcan de una forma adecuada, es imprescindible facilitar una alimentación que cubra las necesidades nutricionales propias de cada etapa. Así

mismo una alimentación saludable se define como aquella que es suficiente, equilibrada, variada, segura, adaptada al comensal y al entorno y sensorialmente satisfactoria (97).

La estrategia mundial de régimen alimentario, actividad física y salud, recomienda que todos los niños y adolescentes deban participar regularmente de actividad física adecuada, que a largo plazo forme parte de su estilo de vida. El tipo y cantidad de ejercicio no están determinados, aunque se estima que en preescolares puede ser suficiente la actividad innata espontánea cuando se le permite el juego libre y en escolares y adolescentes se aconseja realización de 30 a 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a intensa, preferiblemente todos los días de la semana (98).

La mayoría de los escolares de la I.E “San Pedro” consumen frutas a diario, Más de la mitad consumen fideos, arroz y papas; menos de la mitad consumen carne y huevos 3 o más veces a la semana, pescado 1 o 2 veces a la semana, verduras y hortalizas a diario, legumbres 1 o 2 veces a la semana, embutidos enlatados y lácteos 3 o más veces a la semana, refrescos con azúcar a diario y frituras 1 o 2 veces a la semana.

Como podemos ver la alimentación que se les brinda a los escolares del presente estudio es favorable para el mantenimiento de la salud ya que debe ser equilibrada, que aporte los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo, rica en hierro que va contribuir favorablemente al desarrollo intelectual del niño, así mismo va prevenir la anemia, que deja marca en el niño por ser irreversible el daño que causa al sufrirla llevándola hasta consecuencias mucho más serias como la muerte. Es innecesaria la ingesta de refrescos a diario en los escolares por ser nulo y sin ningún valor nutricional, que a su vez trae

consigo enfermedades como: sobrepeso, obesidad y la actual problemática de salud en los niños la diabetes que como se sabe son los altos niveles de azúcar en sangre; así mismo se ven expuestos a sufrir de caries.

Una buena alimentación en la infancia asegurara un buen estilo de vida con hábitos alimenticios adecuados durante el transcurso de la vida hasta la adultez. Previendo que existan problemas nutricionales que pongan en peligro la vida del escolar, perjudicando su desempeño en la escuela. Al estar en casa la madre o el padre puede vigilar cuales son los alimentos que ingieren sus hijos, pero el riesgo está en lo que pueden consumir en el colegio, ya que se observó que ahí se venden alimentos a libre demanda y que están a disposición de todo niño, los cuales no son favorables para el desarrollo nutricional del escolar, si no que daña su salud, situándolos en un estado de desequilibrio nutricional por la ingesta de posibles alimentos no necesarios para su organismo.

**Tabla 4, 5 y 6:** Del 100% (104) de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro”, el 34,6% (36) se atendió en estos últimos 12 meses en un Centro de Salud; el 66,3% (69) refieren que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa; el 76,9% (80) tienen tipo de seguro SIS-MINSA; el 48.1% (50) les pareció que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue largo; el 36,5% (38) recibió una atención regular; el 63,5% (66) refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; el 71,2% (74) no recibieron algún tipo de apoyo social; el 86,5% (90) no recibe algún apoyo social organizado y el 80,8% (84) recibe apoyo social de las organizaciones de Qali warma.

Confrontando con el resultado de este estudio de investigación, encontramos estudios que difieren como el de Salinas M, (99). En su investigación titulada, Determinantes de la salud de madres de escolares del nivel inicial, Institución

Educativa N.º 326, Santa, 2013”. Concluye que en los determinantes de redes sociales y comunitarias se realizan chequeos médicos periódicos en un establecimiento de salud, la totalidad se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud, y la distancia fue regular.

En un estudio realizado por La UNICEF en los últimos años en el Perú se encontró que; el acceso a los seguros de salud ha mejorado notablemente entre quienes viven en extrema pobreza y entre la infancia rural. El 72,3% de los niños y niñas de 0 a 17 años cuenta con algún seguro de salud al año 2014 y la mayoría (47,1%) se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud - SIS. Sin embargo, aún 27,7% de niños y niñas no cuentan con un seguro de salud (100).

Por otro lado, tenemos el estudio realizado por Carrillo R, Ramos M, (101). En su estudio de investigación titulado: “Lima cómo vamos: calidad de atención en salud, 2012”. Evaluaron la calidad de atención en salud, con resultados positivos y negativos (1-4). Asimismo, han identificado ciertos factores que se asocian con la satisfacción del paciente en relación a la calidad de la atención, como por ejemplo la edad, el nivel socioeconómico, el tiempo de espera, y si se trata de un paciente nuevo o continuador.

Asi mismo encontramos otros estudios como el de Ypanaque P, Martins M, (102). En su estudio de investigación titulada: “Uso de los servicios ambulatorios en la población peruana” 2015. Tuvo como resultado que las personas aseguradas y las afiliadas al EsSalud tuvieron más probabilidades de usar la consulta ambulatoria que las personas no aseguradas y los afiliados al SIS. Los afiliados al SIS acudieron principalmente a los centros y puestos de salud (47,1%), mientras que los afiliados a otros seguros utilizaron mayoritariamente los hospitales y clínicas. Los no asegurados usaron como primera opción las

farmacias y boticas (46,7%) con la finalidad de solucionar sus problemas de salud.

El Instituto Nacional de Estadística, en su investigación titulada: Estado de la Niñez en el Perú 2011, concluye que en el Perú, el 77% de los niños y niñas de 6 a 11 años cuenta con algún seguro de salud al año 2009 y la mayoría (58%) se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud - SIS. A pesar de los importantes avances en la afiliación a un seguro de salud, en particular al SIS, aún más de 800 mil niños y niñas entre los 6 y 11 años (26%) no cuenta con un seguro de salud al año 2009. La proporción de niños y niñas afiliados a un seguro de salud es más alta en: las zonas rurales (90%) en comparación con las urbanas (68%); los que tienen lengua materna originaria (entre 86% y 94%) que en los de lengua materna castellana (75%) y en aquellos en condición de pobreza (entre 81% y 90%) en comparación con los no pobres (71%) (103).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (104).

Respecto al tipo de seguro, la mayoría de los niños cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), lo cual favorece la salud en su prevención y recuperación, ya que, en caso de enfermar, podrán ser atendidos gratuitamente. El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta

resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud, sin embargo, un porcentaje significativo no contaba con ningún tipo de seguro (105).

Calidad de atención es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (106).

El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud hoy en día. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruidos totales o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal y piensan que en la pandilla pueden encontrar amigos que van a escucharlos y comprenderlos (107).

De acuerdo con los resultados de esta investigación podemos evidenciar que los escolares de la Institución Educativa “San Pedro”, la mayoría considera que el lugar donde fueron atendidos esta regular a su casa, tienen tipo de seguro SIS-MINSA, también refieren que, si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un Centro de salud, les pareció que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue largo, recibieron una atención regular.

Se evidencia por medio de los resultados que la mayoría de los escolares cuentan con seguro SIS-MINSA factor favorable para el mantenimiento de la salud del escolar ya que le otorga beneficio en prestación de servicios básicos y

puntuales para el desarrollo óptimo de los escolares, pero no todos acuden a Centro de Salud, muchos de ellos acuden a Puestos de Salud, debido a la atención que reciben por el personal de salud que no es satisfactoria para ellas, puesto que al ser un centro de salud de mayor complejidad atienden diversidad de paciente con diferentes tipos de problemas de Salud, a su perceptiva no es la adecuada.

Por otro lado, un dato de alerta es que existe pandillaje cerca a sus hogares, esto pone en peligro la salud de los escolares privándolos de la seguridad y protección en las que ellos deben crecer y desarrollar sus actividades propias de su edad, ya que no pueden salir fuera de sus casas a jugar o desarrollar algún tipo de actividad recreativa por la vulnerabilidad a la que se ven expuestos por el peligro de las zonas en las que se encuentran.

Así mismo se encontró estudios que se asemejan a este presente estudio de investigación relacionándolo con los tipos de apoyo, tenemos a Vásquez S, (108). En su estudio de investigación: “Determinantes de la salud de las madres de los escolares del nivel primario. Institución Educativa 88020 - Chimbote, 2013” Donde la conclusión es que la totalidad de las encuestadas no reciben ningún tipo de apoyo social natural, tampoco perciben ningún apoyo social organizado, la mayoría cuentan con SIS y manifiestan que no existe pandillaje, menos de la mitad acude al hospital, el tiempo de espera fue regular y mencionan que la calidad de atención que recibieron fue buena.

Roldán E, Ayala C, Pérez D y Romero N (109). En su estudio de investigación titulada “Redes sociales de apoyo a la crianza de los menores en etapa escolar primaria, 2016”. Tuvo como propósito identificar la estructura y funcionalidad de las redes sociales de apoyo que tienen las familias para la crianza de sus hijos en etapa escolar primaria. En el que obtuvo como resultado

que existe un alto desconocimiento por parte de las familias acerca de los beneficios que ofrecen las instituciones, lo que impide que se generen interacciones, relaciones y una sinergia entre los nodos, es decir, la familia, el colegio y las instituciones que integran una red social de apoyo.

Estrada H, (110). En su investigación titulado “El programa del vaso de leche, 2011”, nos dice que el programa del Vaso de Leche (VdeL), es un programa social que tiene por objetivo la distribución de una ración diaria de leche, o alimento equivalente, a un segmento de la población considerado vulnerable; de esta forma procura atender el déficit de bienestar y principalmente de inseguridad alimentaria en el que esta población se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tendrían como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales.

Las redes de apoyo social inician de manera natural cuando hay alguna condición que genera identidad: la familia, el grupo de trabajo, la iglesia, el equipo deportivo, la escuela de los hijos o un propósito social. Los beneficios de contar con amplias y multiplicadas redes de apoyo social son varios; como reconocimiento, sentido de comunidad, autoestima, salud mental, seguridad en sí mismo y satisfacción con la vida; además de ello, beneficios materiales, que por lo regular consisten en apoyos emergentes para resolver problemas imprevistos (111).

El Programa Nacional Cuna Más es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil en menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza

extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional (112).

El Programa del Vaso de Leche, es un programa social creado con el fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida (113).

La mayoría de los escolares no reciben apoyo social natural, si reciben apoyo social organizado a través de seguridad social, el niño pertenece a la organización de Qali warma.

Es importante considerar el hecho gracias a los resultados obtenidos que para más de la mitad de los escolares cuentan con el apoyo de la organización Qali warma lo cual favorece positivamente en el escolar para preservar el mantenimiento que sea eficaz en salud con respecto a la nutrición o alimentación de los mismos ya que a través de este apoyo organizado les otorgan alimentos favorables a la nutrición de cada niño, en base a desayunos con objetivo de prevención en mal nutrición y anemia.

De igual manera el apoyo de las demás organizaciones solo algunos lo tienen y en bajo porcentaje a lo cual se hace claro lo perjudicial que puede ser para algunos de los escolares la falta de apoyo de las organizaciones; así mismo cabe decir que muchas de las madres de los escolares desconocen sobre el apoyo de estas organizaciones así como también ignoran la importancia y beneficios de ello.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

### 5.1 Conclusiones

- En los determinantes de la salud Biosocioeconomicos de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote – 2016; más de la mitad es de sexo masculino, los jefes de familia tienen un trabajo eventual; menos de la mitad de las madres de los escolares tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el ingreso económico es 751 a 1000; casi la totalidad tienen agua por conexión domiciliaria, disposición de basura se entierra, quema y carro recolector; en la mayoría su material de techo y paredes es noble, tienen baño propio, usan gas para cocinar, tienen energía eléctrica permanente y la basura se elimina en carro recolector; más de la mitad son vivienda unifamiliar; la mitad tiene tenencia propia, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; menos de la mitad tiene material de piso laminas asfálticas.
- En los determinantes de los estilos de vida de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote – 2016; la mayoría si acude al establecimiento de salud, para la AIS, se bañan 4 veces a la semana, si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta, el niño si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, consumen frutas a diario, pan y cereales; más de la mitad duermen 8 a 10 horas, tienen vacunas y controles completas de acuerdo a su edad; la mitad no presentaron signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; menos de la mitad no presento diarreas, no presentaron accidentes en su hogar u otro lugar, consumen carne y huevos 3 o más veces a la semana, pescado 1 o 2 veces a la semana, verduras y hortalizas a diario.

- En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de los escolares de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote, 2016; la mayoría considera que el lugar donde recibe atención esta regular a su casa, tienen tipo de seguro SIS-MINSA, refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; no reciben ningún apoyo social natural, si reciben apoyo social organizado, los escolares pertenecen a la organización de Qali warma; menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un Centro de salud, les pareció que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue largo, recibieron una atención regular.

## **5.2 Recomendaciones:**

- Recomendar a las autoridades de la Institución Educativa “San Pedro” que se promuevan hábitos de vida saludable con fin de mejorar los estilos de vida de cada escolar.
- Recomendar a las autoridades de la Institución Educativa “San Pedro”; sensibilizar y concientizar a las madres de los escolares por medio de los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación; a fin de enriquecer los conocimientos de cada uno y puedan llevar una mejor calidad de vida.
- Recomendar a las autoridades de la Institución Educativa “San Pedro” que le hagan llegar los resultados de la presente investigación al personal de salud correspondiente de la Microred “Miraflores Alto” para que se tomen las medidas necesarias del caso, y los escolares puedan recibir una atención de calidad de los servicios de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcalde J, Lazo O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud pública México [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2017 Jul 02]; 53(Suppl 2): s243-s254. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800019](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019)
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Villar M, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Peruana [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2017-07-03], pp. 237-241. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext)
5. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. Enferm. [Internet]. 2014 abr [citado 2017 jun 08]; 20(1): 61-74. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717-95532014000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532014000100006)

6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blande D, Brunner E, Wilkinson D (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. Peña M. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2006. 84 pp. [citado 2017 Jun 08]; Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719)
8. Zavaleta S. Determinantes de la salud en escolares del 3.de secundaria, Institución Educativa N°. 89002, Chimbote, 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud 2016;3 (2):139-154 [Página en internet]; Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1428/1110>
9. Puyol Á. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gac Sanit [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Jun 08]; 26(2): 178-181. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200016)
10. López C. Conceptualización y valoración de la equidad en salud. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Sep. [Citado 2017 Jun 08]; 33(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300005)
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.

12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; [Página en internet]; 2008 [citado 10 Nov 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/)
13. Carmona Z; Parra D; Determinantes sociales: un análisis desde el contexto colombiano. Salud Uniorte. Barranquilla. [Página en internet]; 2015; 31(3):608-620. [citado 5 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
14. Tello M. Situación de salud del niño y del adolescente en el Perú y América Latina. Blogger [serie en Internet]. 2013 Mar [citado 4 de Nov. de 2016]. Disponible en: <http://saludadolescente2013.blogspot.pe/2013/03/situacion-de-salud-del-nino-y-del.html>
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. Dirección regional de la Ugel santa, Reseña Histórica De La Institución Educativa San Pedro – Chimbote- Perú, 2015.
17. Vinueza P, Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 a 12 años de la Escuela "La Libertad" en la comunidad de Tanlahua, [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Nutrición Humana]. Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7705>
18. Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. Enfermería Universitaria. 2015; [Página en internet]. 12:182-187. [citado 2017 Jun 08]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000603>

19. Medina M. Programa educativo preventivo promocional de la salud bucal y conocimiento en niños de 8 a 12 años, Institución educativa Telmo Hoyle de los Ríos. Distrito la esperanza 2012. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública] Trujillo: Repositorio Institucional Uladech Católica. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/369>
20. Fructuoso X. Estilos de vida saludable en escolares de un centro educativo estatal y un centro educativo particular. 2016. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]; Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017 Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5881/Fructuoso\\_cx.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5881/Fructuoso_cx.pdf?sequence=1)
21. Aranda K, Vílchez A. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con Desnutrición Aguda-Nuevo Chimbote. IN CRESCENDO \*[Revista on-line]. 2014 Nov [consultado 5 Nov 2016]. 1(2): pp. 285-297. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/357>
22. Loyola F. Determinantes de la Salud en Escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012. [Tesis para optar título profesional de enfermería]; Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1646/T033\\_44\\_009692\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1646/T033_44_009692_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. 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.
24. Ávila L. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica Costarricense. [Internet]. 2009 Abril [citado 2018 Julio 31]; 51(2): 71-73. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en)
25. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Disponible en: [http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/ponencias\\_Taller%20Determinantes%20Sociales.pdf](http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/ponencias_Taller%20Determinantes%20Sociales.pdf)
27. Alcántara G, La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación 2008993-107 Fecha de consulta: 8 de julio de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
28. Andino E, Desarrollo comunitario en articulación con el conocimiento, poder y comunicación. Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas 2014 May-Agos. [Citado 8 de julio de 2017]; 10 (28): 64-81. Disponible en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=70930408004>

29. Pérez J, Merino M. Definición de Servicios de salud. Definicion.de [serie en Internet]. 2014 [citado 8 Julio 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
30. García J. Modelo educativo basado en competencias: importancia y necesidad. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [serie en Internet] 2011 Sep - Dic [citado 8 Julio 2017]; 11(3) 1-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178014>
31. Santana V. Empleo, Condiciones de trabajo y salud. Salud colectiva [serie en Internet]. 2012 Ago [citado 08 de Jul 2017]; 8(2): 101-106. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652012000200001&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000200001&lng=es)
32. Subgerencia Cultural del Banco de la República. [Página en internet] Bogotá [actualizado 22 Sep 2015; citado 12 Junio 2017] Disponible en: [http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/politica/territorio\\_1#Que\\_es](http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/politica/territorio_1#Que_es)
33. Cuevas E. Monografias.com. [serie en Internet] Edad escolar © Monografias.com. [Citado 22 Sep 2016]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos55/edad-escolar/edad-escolar.shtml>
34. Sánchez E. Factores de riesgo en el escolar. [Artículo en Internet]. 2010. [acceso Noviembre 03 del 2016]. Disponible desde: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/120478/TESH.pdf;jsessionid=217F732D966612B7794873FF544A9E76?sequence=1>
35. Rivera E. Rol de la enfermera en el cuidado escolar. [Artículo en Internet]. 2013. [acceso Noviembre 03 del 2016]. Disponible desde:

<http://www.de.gobierno.pr/padres-y-estudiantes/101-servicios-de-ayuda-al-estudiante/71-enfermeria-escolar>

36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. 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>.
38. Pita Fernández, S., Pértegas Díaz, S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (España) CAD ATEN PRIMARIA 2002; 9: 76-78. [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali.asp](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp)
39. 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>.
40. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
41. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2002 Mar [citado 2018 Jul 25]; 72(1): 08-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402002000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002)
42. 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>
43. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en  
[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
44. 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>
45. 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/>
46. 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](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
47. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
48. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)

49. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
50. Sánchez Isla Laura: “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>
51. 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>
52. 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>
53. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
54. Buyatti L, Feuillade C, Beltrán L. ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos? Rev. De posgrado. VIa catedra. De med. [Revista en internet]. 2011 Mar [citado 06 May. 2015]; (19): 1 – 4. Disponible en:

<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/199.pdf>

55. Rucoba A, Niño E. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaoxtoc. Econ. Soc. Territ [Internet]. 2011 Sep/ Dic. [Citado 14 de Nov 2016]; 10 (34). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-84212010000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212010000300008)
56. Cuervo Á, Escalante J. Desempeño Académico en Hijos de Padres Casados y Divorciados. Rev. Mex. Orient. Educ. 2011; 8(20): 24-32. Citado el 27 de abril de 2017, Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-75272011000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272011000100004)
57. Méndez O; Calidad de la educación y rendimiento escolar en estudiantes de sexto grado de Monterrey. Iberóforum. [Serie en Internet] 2011 Dic. [Citado 20 Sep 2016] VI (2) 52-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211022082009>
58. ContraPeso. [Página en internet]. México. Girondella L, vinger.mx © [actualizado 23 Febrero 2012; citado 22 Sep 2016]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
59. Nivel de instrucción. Centro de innovación en tecnología y pedagogía. [Revista en internet]. [Acceso 30 Oct 2016]. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=cat&hook=&sortkey=&sortorder=asc&fullsearch=0&page=1>

60. Eco-finanzas. [Página en internet]. Eco-finanzas.com/ diccionario. [Citado 22 Sep 2016]. Disponible en: [http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
61. Wordpress [página en internet]. Perú. wordpress.com. © Automattic Inc. [actualizado 22 Nov 2012; citado 9 Sep 2016] Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
62. Gestión. [Página en internet] Lima-Perú: Gestión el diario de economía y negocios de Perú; Copyright© [actualizado 25 de abril del 2015; citado 22 Sep 2016]6. Disponible en: <http://gestion.pe/economia/consumo-mensual-cada-peruano-mayor-s-303-dejar-pobre-2130052>
63. Jara M. Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal. I.E villa maría de Nvo Chimbote – 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/363>
64. Castro A. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Chimbote; Repositorio Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [Revista on-line]. 2016. [citado 20 Nov 2016]. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1731>
65. Orrego F. La situación de la tenencia de vivienda en el Perú. [Base de datos en Internet]. Lima Metropolitana-Callao. c2011- [citado 24 Oct 2016].

- Disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-152/moneda-152-11.pdf>
66. Tenencia de la vivienda. [Base de datos en Internet]. Colombia: 2014 – 2 [acceso 10 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.invisbu.gov.co/observatorio/eje-transversal/vivienda-y-entorno/tenencia/item/141-tenencia-de-la-vivienda>
67. Definiciones y explicaciones. [Revista en internet]. [Acceso 10 Nov 2016]. Disponible en: [https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION\\_VIVIENDA/notas/def\\_vol1.htm](https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm)
68. Indicadores del SIISE. Personas que viven en hogares hacinados. [Serie sobre a internet].2011 [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv\\_V24.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V24.htm)
69. Revista INVI. [Página en internet]. Cuyo. Lentini M, Palero D. [citado 9 Julio 2017]. Disponible en: <http://www.revistainvi.uchile.cl/index.php/invi/article/view/220/742>
70. Alzate E, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>
71. Julca S. Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa “San Juan” –Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;

2015. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/759>
72. El Ministerio de vivienda e Instituto Nacional de Estadística e Informática, "Mapa del Déficit de Agua y Saneamiento Básico a nivel distrital, 2007" ha sido desarrollada en el marco del convenio establecido entre el INEI y el Ministerio de Vivienda Perú, artículo de investigación Perú publicado en el 2012 ver en  
[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib00867/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib00867/libro.pdf)
73. Diaz F. Calidad y salud ambiental de las personas. \*[Serie en Internet]. 2013 Mayo. [Citado 24 Octubre 2016] Disponible en:  
<http://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/abc-rural/saneamiento-basico-569864.html>
74. OMS. [Página en internet]. Lima. cOMS 2016. [actualizado 22 Sep 2016; citado 24 Oct 2016]. Disponible en:  
[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/)
75. Ministerio de la Salud, Manejo adecuado de excretas. Artículo de investigación. Perú 2012. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/cuidados-verano/index.php/informacion/agua-segura/manejo-adecuado-excretas>
76. Fuentes de combustión domésticas. Centro nacional de referencia sobre contaminantes orgánicos persistentes. [Revista en internet] [acceso 02 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.cnrcop.es/gc/iniciativas-no-gubernamentales/mejores-tecnicas-disponibles-mtd-y-mejores-practicas-ambientales-mpa/mejores-tecnicas-disponibles-mtd-y-mejores-practicas-ambientales-mpa/fuentes-de-combustion-domesticas/>

77. Ferreruela M; Energía y tecnología; La energía eléctrica. [Página en internet].  
©2012 [acceso 02 Nov 2016]. Disponible en:  
<https://energia9.webnode.es/energia/la-energia-electrica/>
78. OPS. [Página en internet]. Colombia. Salud y Desplazamiento. c Pan  
American Health Organization. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/dispsanbasuras.htm>
79. Palenzuela, S. Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba, [Tesis doctoral], Campus de Rabanales, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2010.  
Disponible en:  
<https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/3659/9788469363959.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
80. Alegre L. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado]. Consultado el 7 de Abril. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/324223934/Determinantes-Asociados-a-parasitosis>
81. Chilibingua S, Fernández S, Montaleza M. Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas e los niños/as que acuden al centro de salud parque Iberia del cantón cuenca 2014 [Tesis previa a la obtención del título de licenciado]. Cuenca-Ecuador; Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21084>
82. Amado L, Palomino G. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco

- años. Centro de salud Morales. Octubre - Diciembre 2011. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tarapoto, Universidad Nacional de San Martín. 2012. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/707>
83. Ramírez H. Escolares – Importancia de la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. Publicado por Crianza & Salud en abril 13, 2015 [Documento de internet]. Disponible en: <https://crianzaysalud.com.co/escolares-importancia-de-la-evaluacion-del-crecimiento-y-desarrollo-del-nino/>
84. Diario Familia. [Página en internet]. Familia y Educación Copyright © [actualizado 12 Sep 2014; citado 22 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.abc.es/familia-educacion/20140912/abci-horas-dormir-ninos-201409111022.html>
85. Ullaguari G. La importancia del baño, alimentación, siestas y juegos en los niños. 2011 [Serie sobre a internet]. [Citado 8 Octubre 2016]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/GABRIELAULLAGUARI/la-importancia-del-bao-alimentacion-siestas-y-juegos-en-los-nios-por-gabriela-ullaguari>
86. Unesco; Sector de educación; El desarrollo del niño en la primera infancia: echar los cimientos del aprendizaje. 2010 [Serie sobre a internet]. [Citado 8 noviembre 2016]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116350so.pdf>
87. Cuevas R, Rodríguez K, Muñiz V, Castro V, Maturell M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 2018 Jul 18]; 18(11): 1515-1523.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100005&lng=es)

88. Ministerio de salud. Infecciones respiratorias agudas.2012 [Serie sobre a internet]. [Citado 10 Sep 2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/web\\_iras/index.html](http://www.minsa.gob.pe/portada/web_iras/index.html)
89. Medina V. Cómo evitar los accidentes con los niños en el hogar. Guía infantil [Revista en internet]. 2013 [acceso 02 Nov2016]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/blog/307/como-evitar-los-accidentes-domesticos-a-los-ninos.html>
90. MINSA. Las vacunas son mi mejor escudo [Página en internet]. Lima. 2016. [acceso 02 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/index.html>
91. Black M y Creed H. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med. exp. Salud publica [online]. 2012, vol.29, n.3 [citado 14 Nov. 2016], pp. 373-378. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300013&script=sci_arttext)
92. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Cuenca-Ecuador. Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca. 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22988>
93. Arzapalo F, Pantoja K, Romero J, Farro G. Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica-

- Carabayllo Lima –Perú 2011. [Serie sobre a internet]. 2011 [citado 14 septiembre 2015]. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/reh/v4n1/a5.pdf>
94. Hernández G .Prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una escuela pública de Cartagena septiembre-octubre de 2011. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Colombia: Escuela pública de Cartagena.2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/>
95. Segura M, Jacinto L. Estado nutricional y rendimiento académico en los estudiantes de educación primaria de la Institución Educativa Héroes de San Juan n° 7061, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Arzobispo Loayza. Lima, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/98>
96. Buena alimentación. La importancia de una dieta variada y balanceada.2011 [Serie sobre a internet]. [Citado 8 noviembre 2016].Disponible en: <https://sites.google.com/site/crecenin/home>
97. Agencia de Salud Pública de Cataluña. La alimentación saludable en la etapa escolar. Agencia de Salud Púb de Cataluña [Revista en internet]. 2012 [acceso 02 Nov 2016]. Disponible en: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/ciudadania/vida\\_saludable/alimentacio/destacats\\_dreta/alimentacion\\_escolar\\_castella.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciudadania/vida_saludable/alimentacio/destacats_dreta/alimentacion_escolar_castella.pdf)
98. Organización mundial de la salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva no. 311 [en línea]. Febrero de 2011. Disponible en Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
99. Salinas M. Determinantes de la salud de madres de escolares del nivel inicial, Institución Educativa N.º 326, Santa, 2013. [Tesis para optar el título de

- licenciado]. Santa. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015. Disponible en:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1017>
100. UNICEF Perú. [Página en internet]. Situación del país- Niñez (6-11 años). © L.Bonacini. [Actualizado 22 Enero 2015; citado 22 Sep. 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13280.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm)
101. Carrillo M, Ramos M. Lima cómo vamos: calidad de atención en salud. Rev Panam Salud Pública [Página en Internet]. 2012 Agosto [citado 10 Julio 2017] ; 32( 2 ): 168-168. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892012000800013](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000800013)
102. Ypanaque P, Martins M. Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. Rev. Perú. med. exp. salud publica \*[serie en Internet] 2015 Jul/Set. [Citado 20 Jun 2017]; 32(3) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000300008&script=sci_arttext)
103. INEI. Estado de la Niñez en el Perú. [Revista en internet]. 2011 Feb [acceso 02 Nov 2016]. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
104. Ministerio de Salud. [Página en internet]. Lima: Superintendencia Nacional de Salud; C2017 [actualizado 09 Jul 2017; citado 09 Jul. 2017]. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguero-integral-de-salud-sis>.
105. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. [Citado el 10 de julio de 2012] Disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1036/785>

106. Ministerio de Salud. [Página en internet] Lima: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527- 2011. [Actualizado 2 Sep. 2012; citado 9 Jul 2017]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252\\_rm\\_527\\_2011\\_usuario\\_externo.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252_rm_527_2011_usuario_externo.pdf).
107. Villareal C, López K, Quiroz C y Ramírez S. Pandillaje juvenil en el Perú. [Página en internet]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/307258154/El-Pandillaje-Juvenil>
108. Vásquez S. Determinantes de la salud de las madres de los escolares del nivel primario. Institución Educativa 88020 - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
109. Roldán E, Ayala M, Pérez D, Romero D. Redes sociales de apoyo a la crianza de los menores en etapa escolar primaria. Rev. Cient. Gen. Jose Maria Córdova. Bogotá. Colombia. Julio- Diciembre, 2016. Vol. 14, Num. 18. pp 14(18). 73-95. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v14n18/v14n18a05.pdf>
110. Estrada H. El programa de vaso de leche. Departamento de investigación y documentación parlamentaria. Lima 2011 [acceso 02 Nov 2016]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/258333E59B931F9C05258132005F5B8C/\\$FILE/359\\_InfTem26\\_vaso\\_leche.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/258333E59B931F9C05258132005F5B8C/$FILE/359_InfTem26_vaso_leche.pdf)

111. Mojardín A. El beneficio de las redes de apoyo social. Didáctica [Revista en internet]. 2015 Ago [acceso 02 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.didaktica.com/index.php/noticias/211-el-beneficio-de-las-redes-de-apoyo-social.html>
112. Gonzales P, Cuna más. Lima: midis; 2009. Disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/index.php/acerca-de-cuna-mas>
113. MEF. Programa de Vaso de Leche. [Página en internet]. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas [acceso 02 Nov 2016]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>

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. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”-CHIMBOTE,  
2016

Elaborado por la Ms. Vélchez Reyes María 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 la madre:**

▪ Sin nivel instrucción ( )

▪ Inicial/Primaria ( )

▪ Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

▪ Superior completa / Superior incompleta ( )

▪ Superior no universitaria completa e incompleta ( )

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

▪ Menor de 750 ( )

▪ De 751 a 1000 ( )

▪ De 1001 a 1400 ( )

- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

- Madera, estera ( )

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si ( ) NO ( )

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

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

**16. El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

**18. En las dos últimas semanas que su niño(a) 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) presento 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 observo:**

- Respiración rápida ( )
- No puede respirar ( )

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración...*

## ANEXO 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 en escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016 desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016.
  - Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
    - esencial?
    - útil pero no esencial?
    - no necesaria?
  - Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
  - Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
  - Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

**Tabla 1**

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la salud en escolares.

Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016.

## ANEXO N° 3

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**Tabla 2**

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ESCOLARES.  
INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016.

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									

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

P13								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									

Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO N°04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCION  
EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016.**

Yo,.....

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

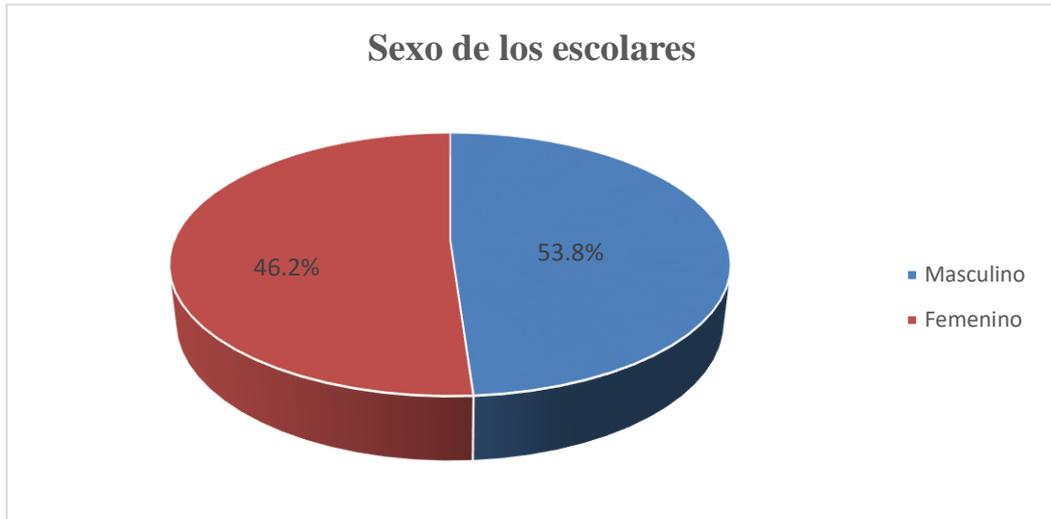
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

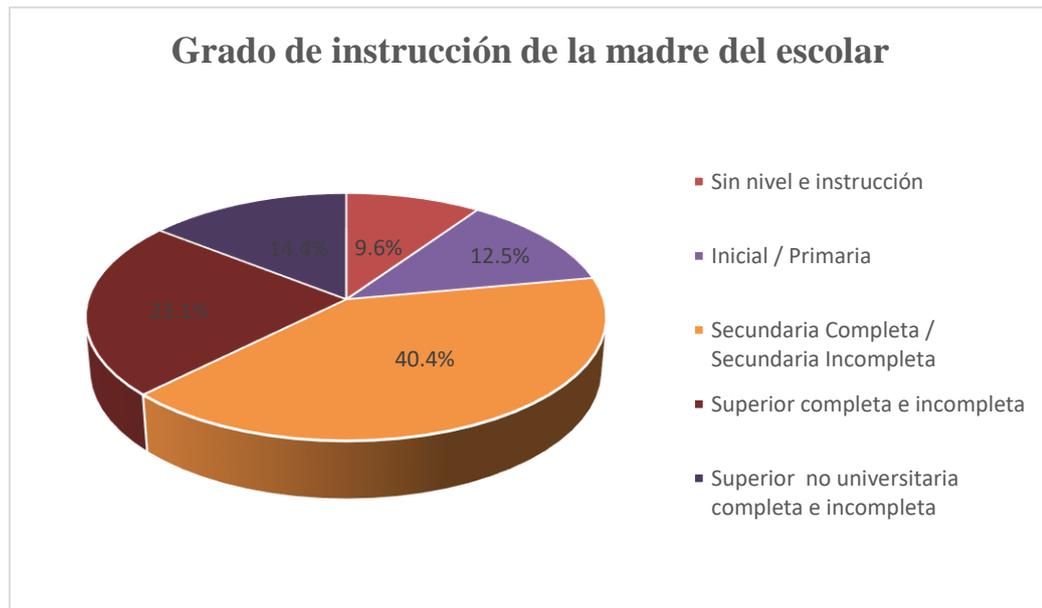
.....

## GRÁFICOS DE LA TABLA N° 1

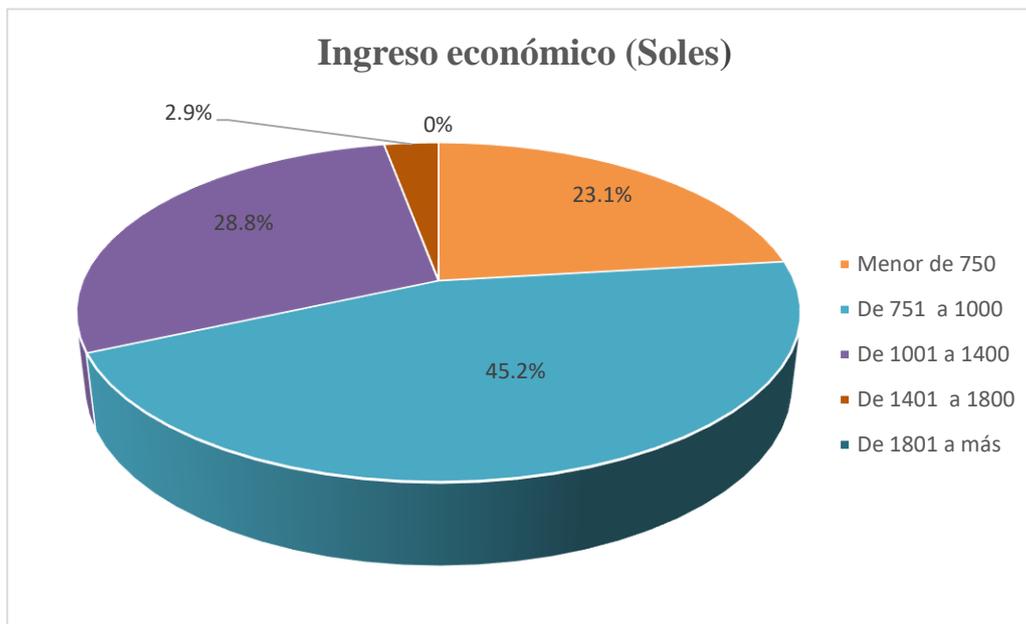
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016



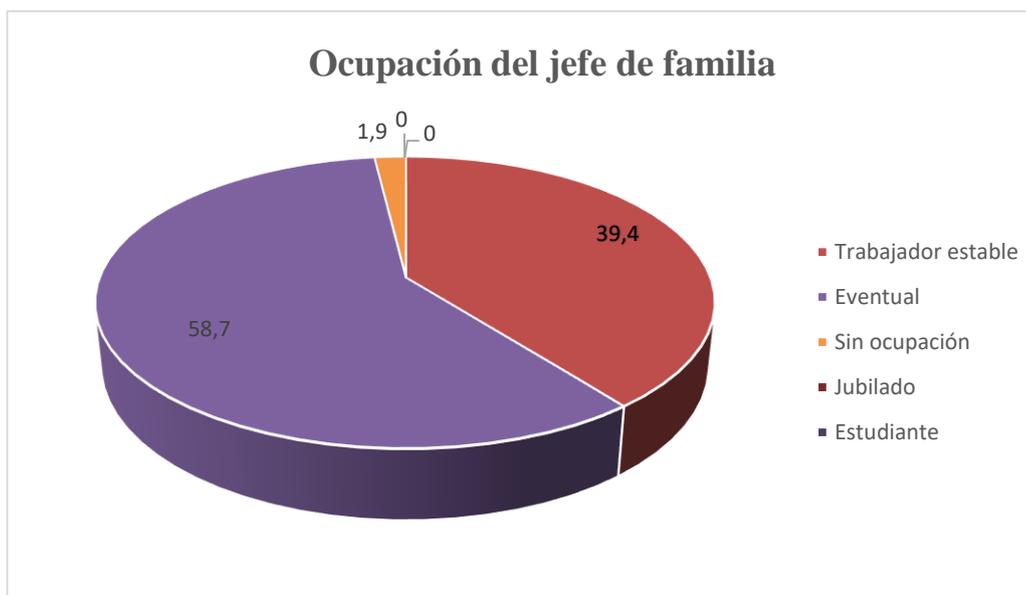
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



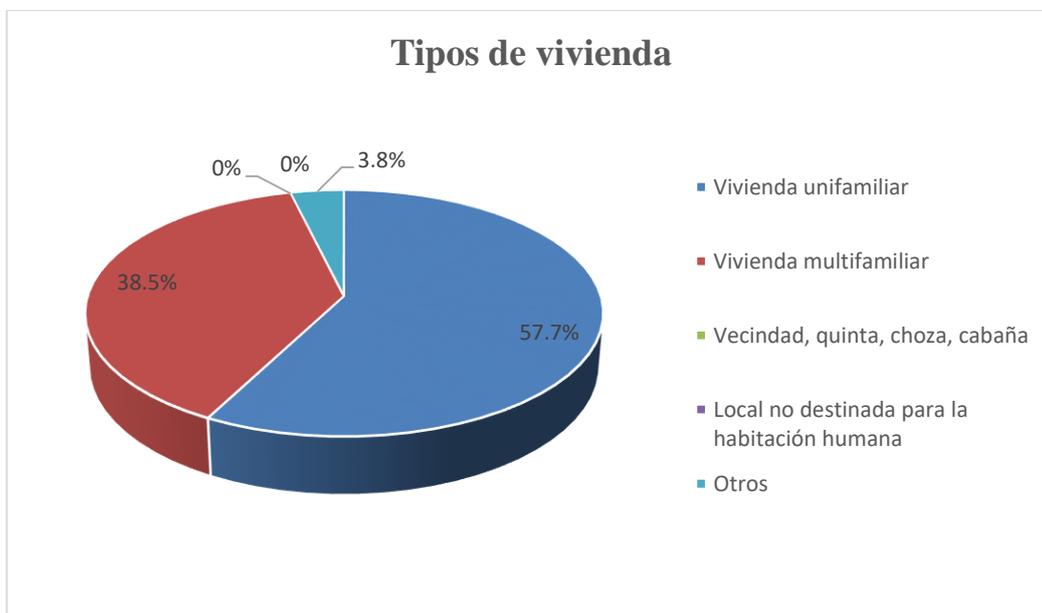
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



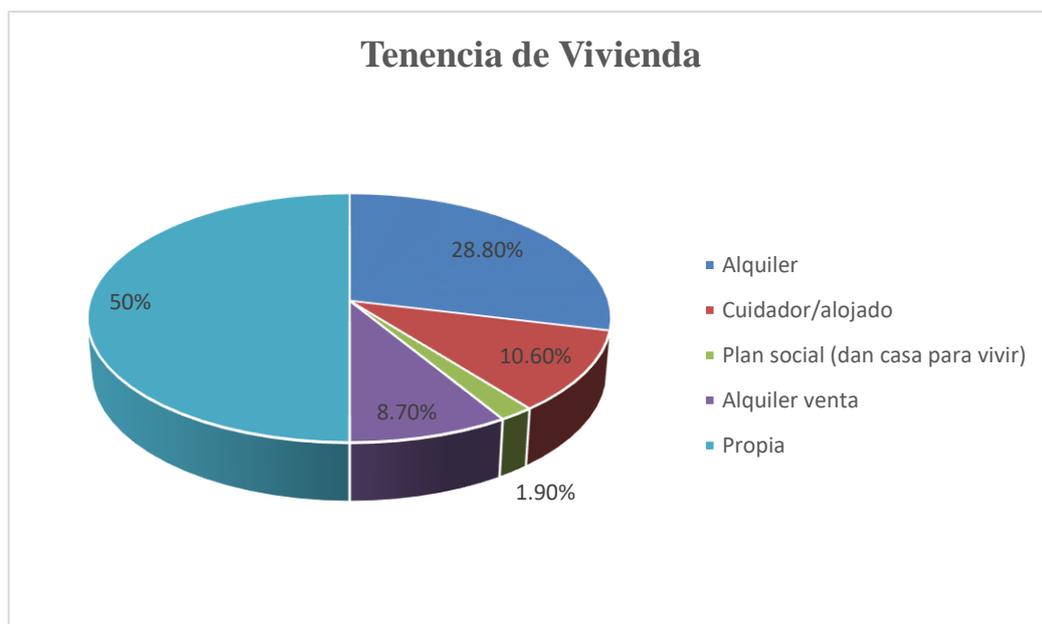
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

## GRAFICOS DE LA TABLA N° 2

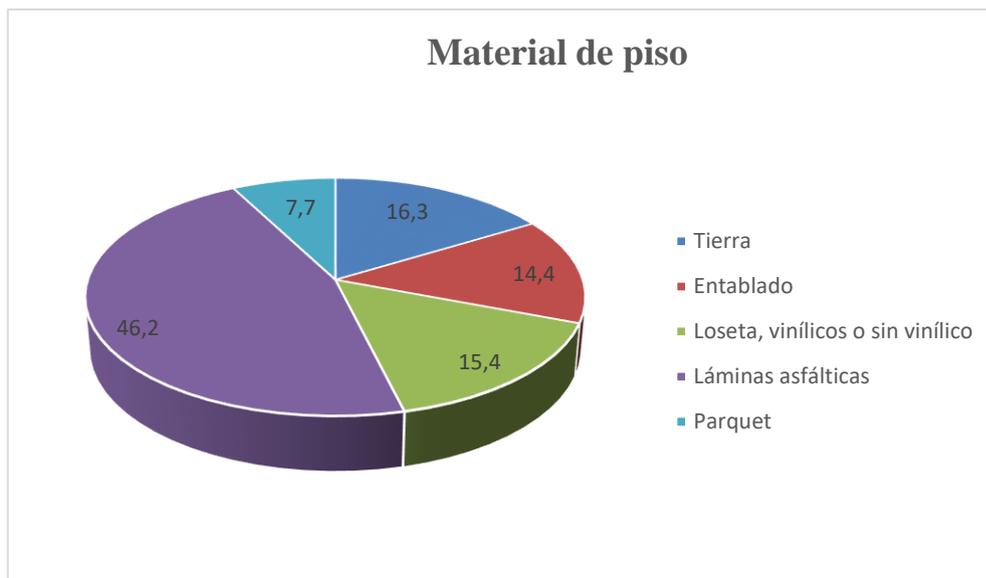
### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "SAN PEDRO"-CHIMBOTE, 2016



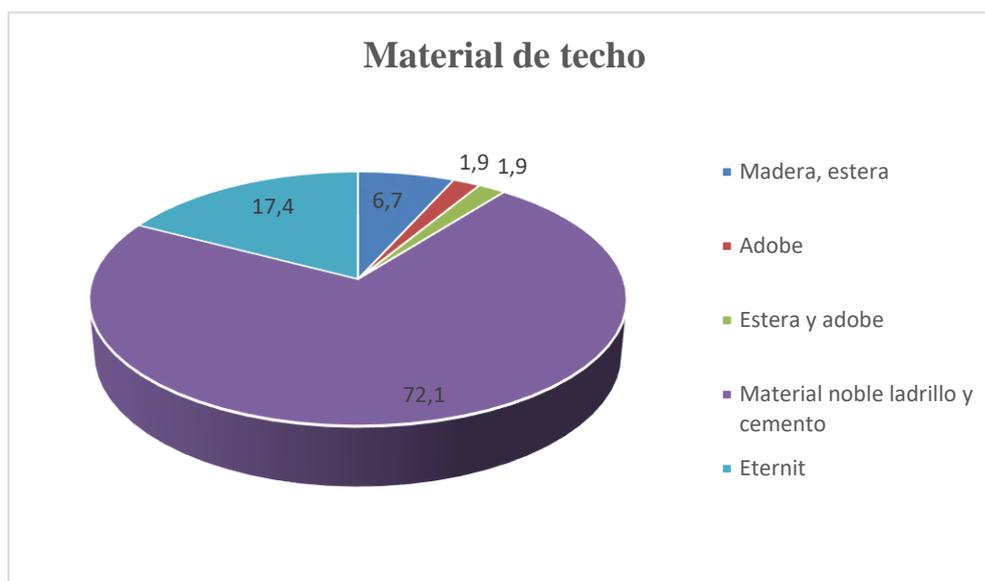
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa "San Pedro"-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



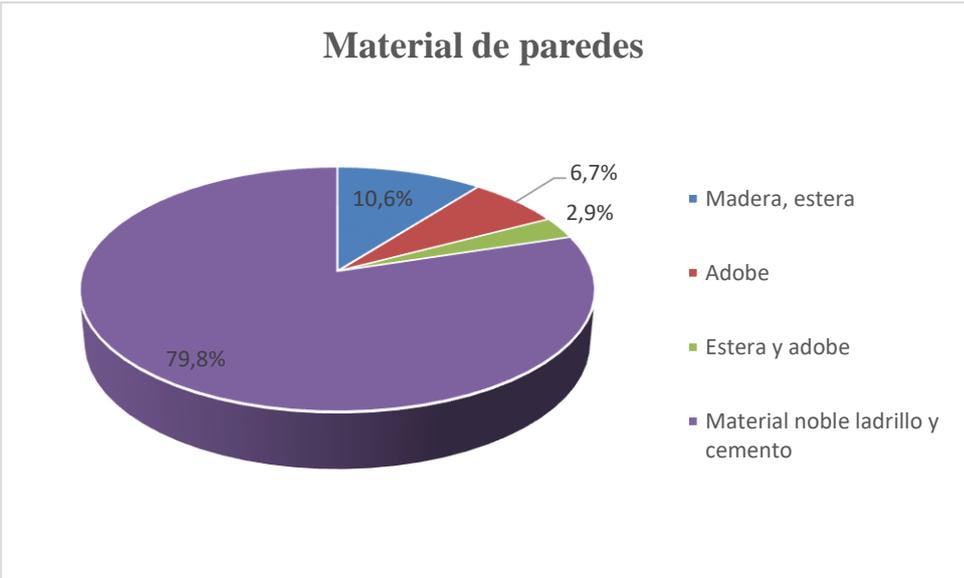
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa "San Pedro"-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



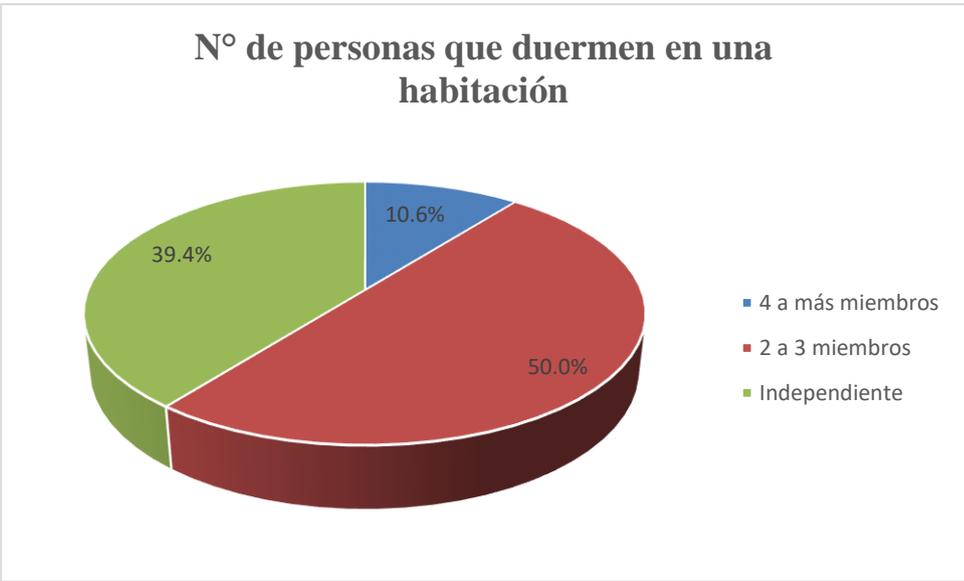
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



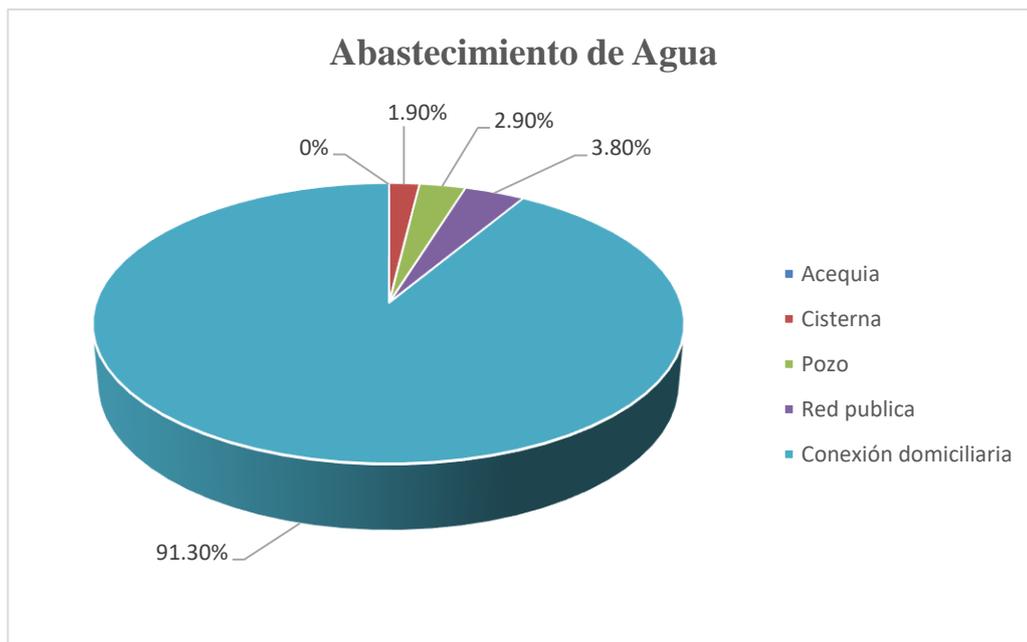
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



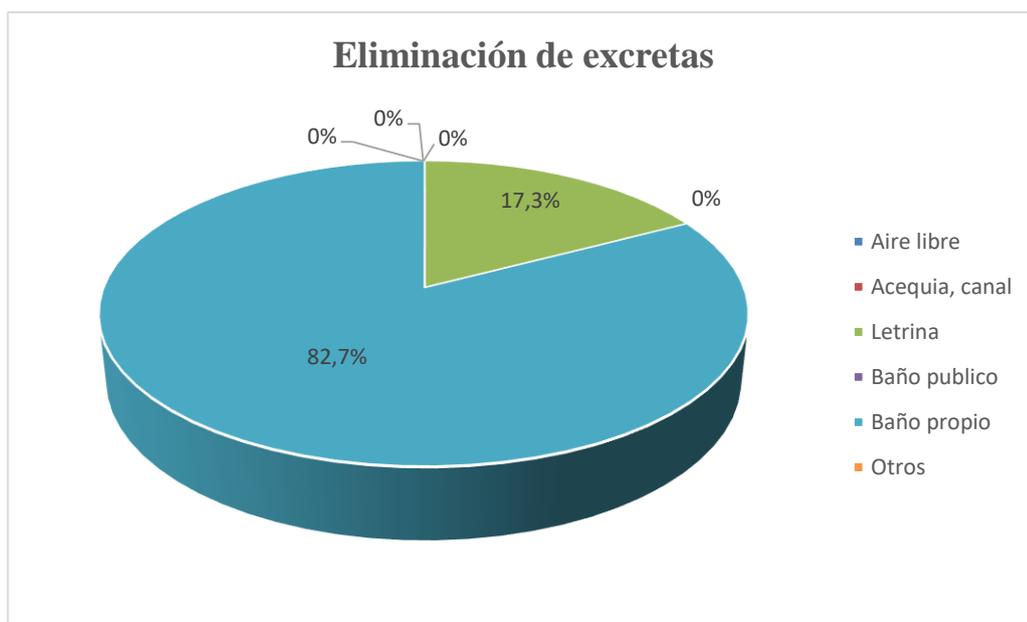
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.



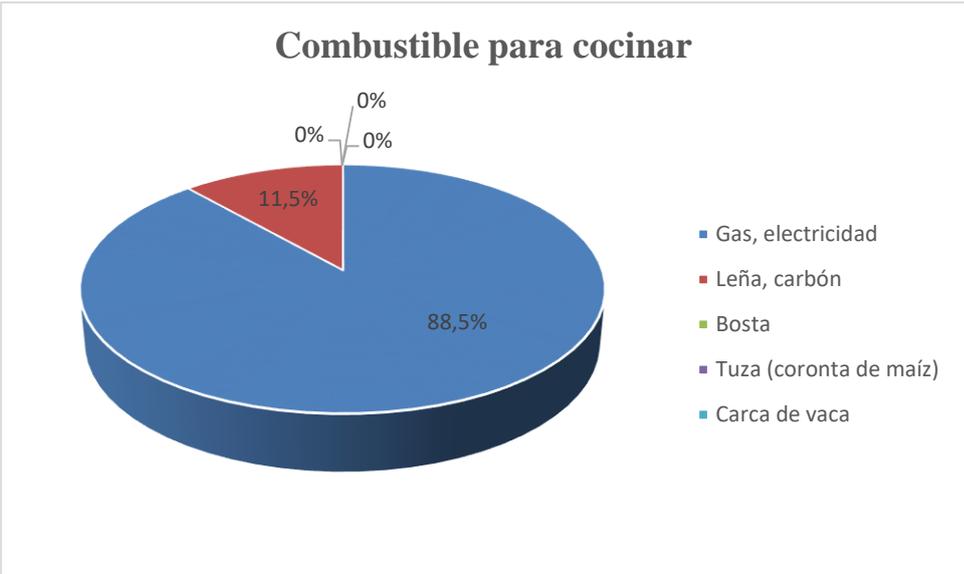
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.



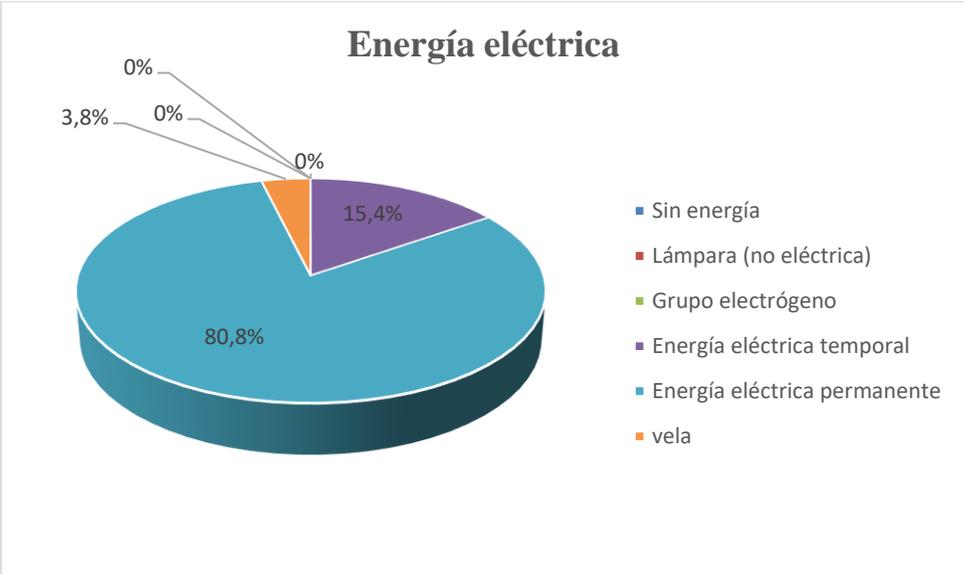
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



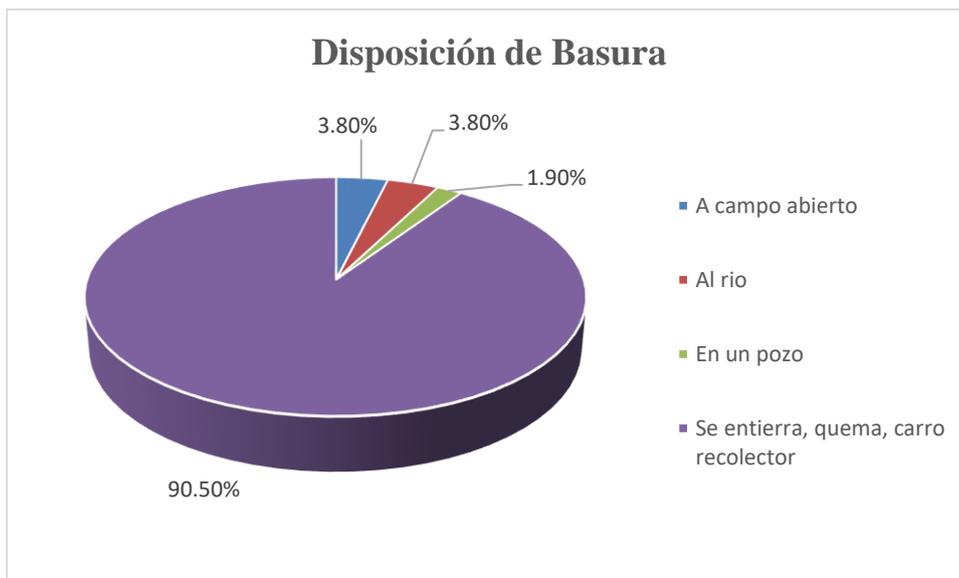
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



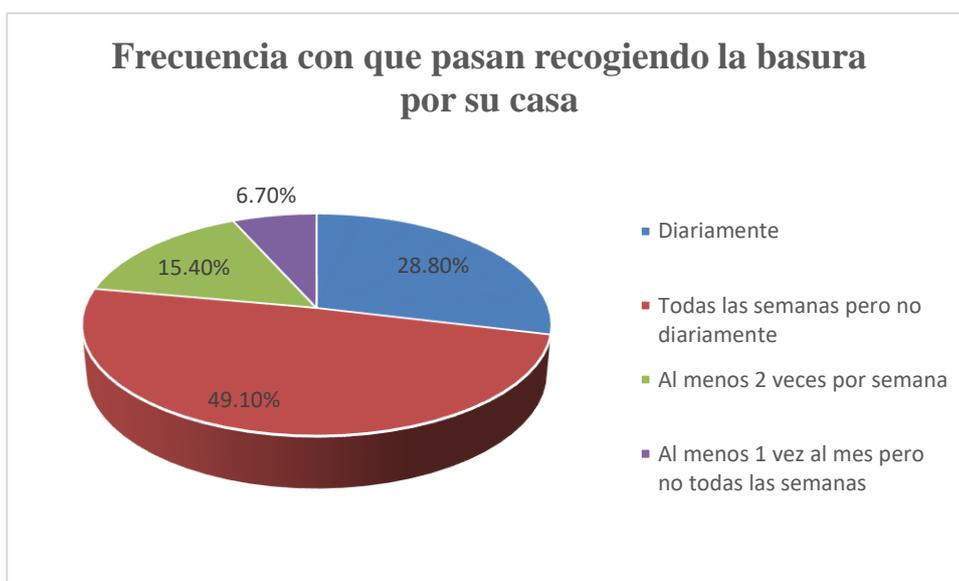
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



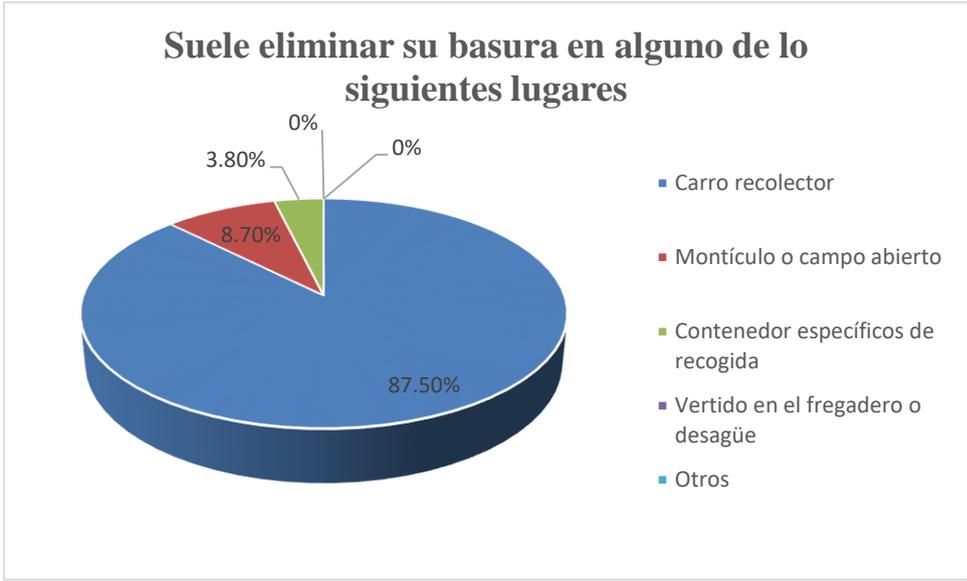
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



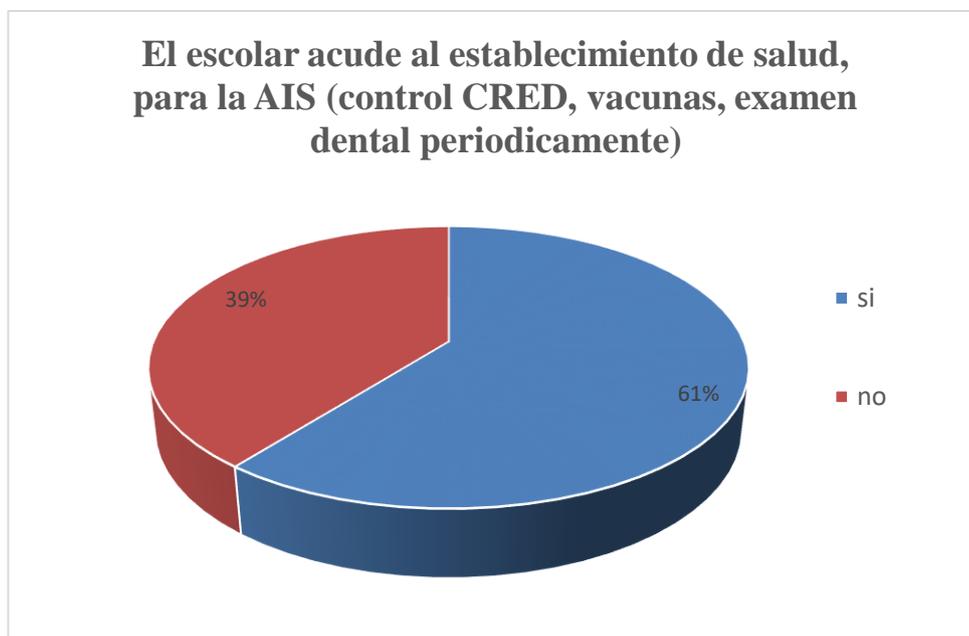
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



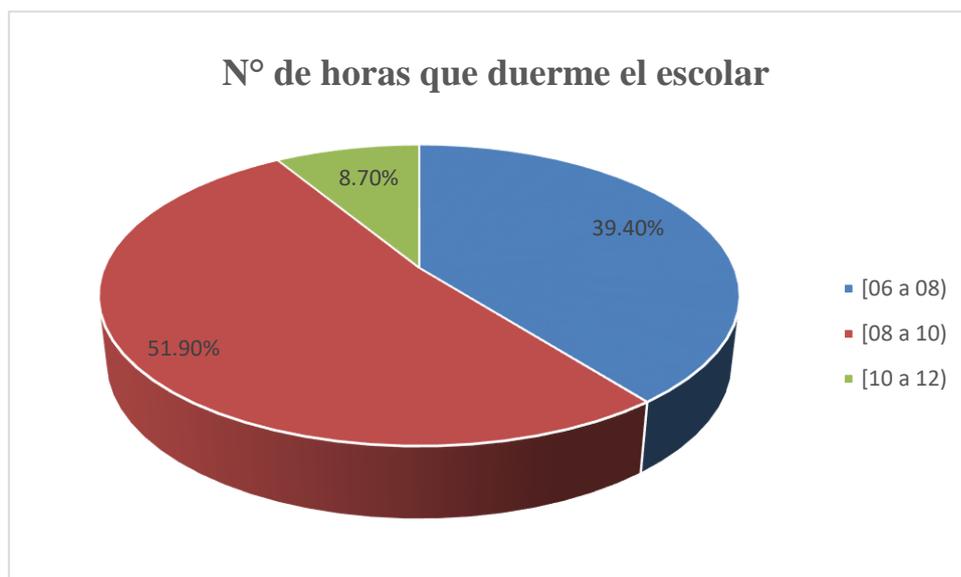
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRAFICOS DE LA TABLA N° 3

#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

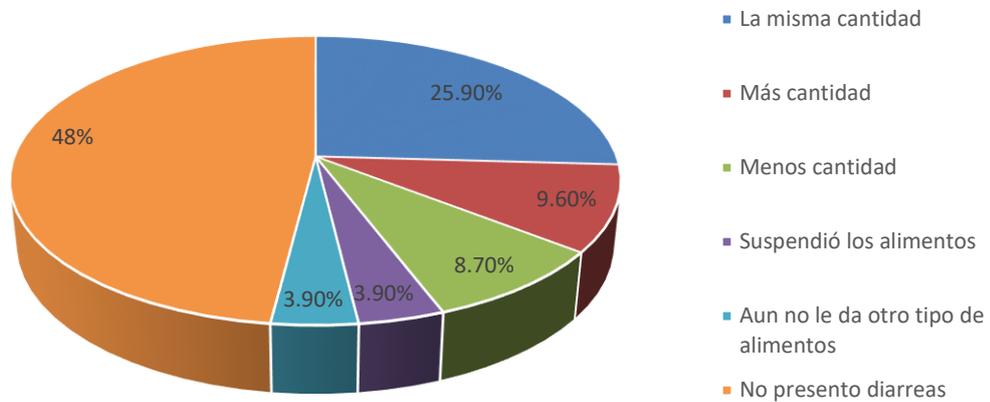


**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



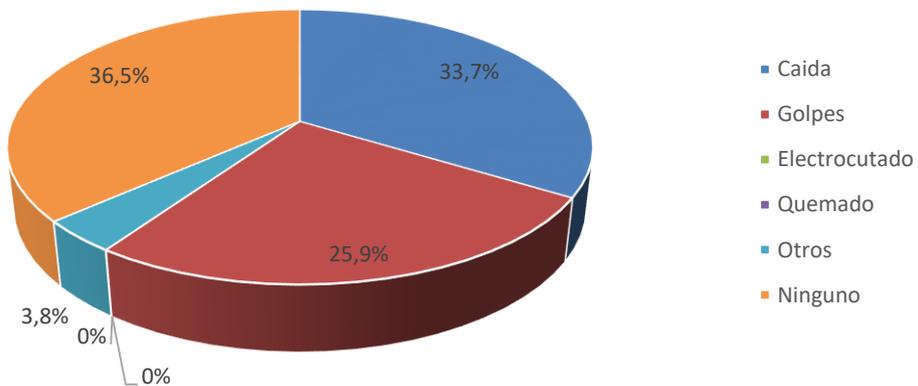
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**En las dos últimas semanas el escolar presento diarreas, su alimentación que le brindó fue:**



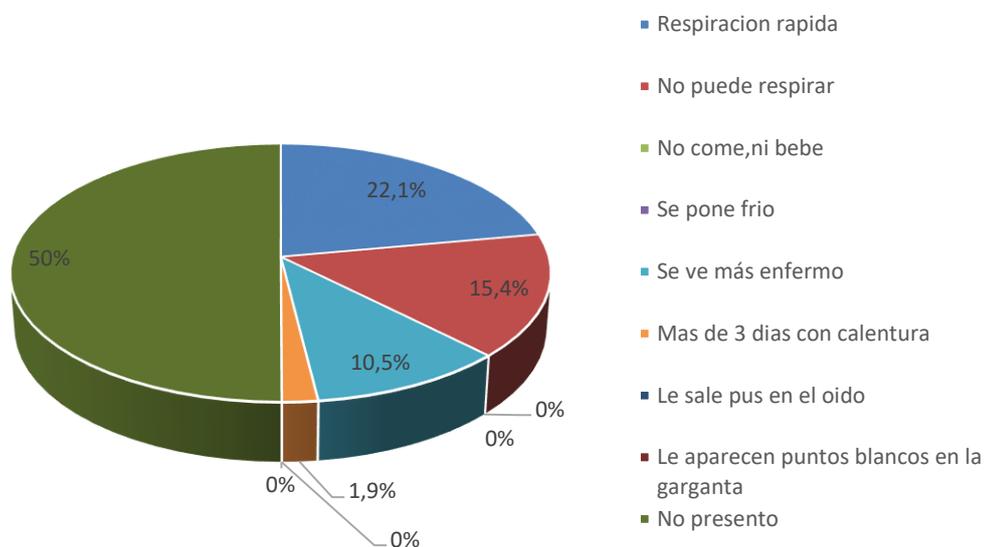
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**Durante los ultimos 6 meses el escolar presento almenos un accidente en el hogar o en otro lugar**



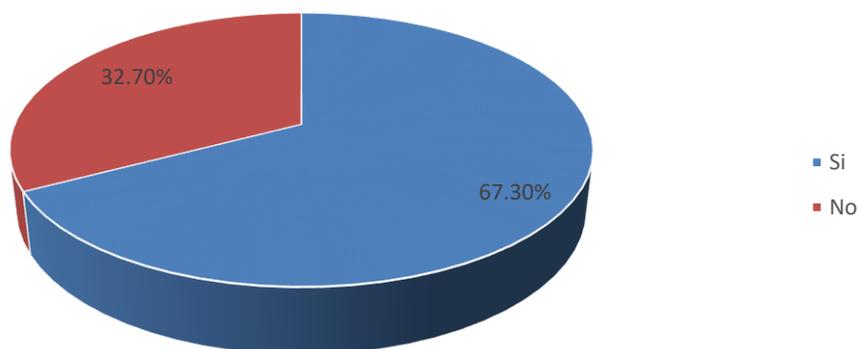
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

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



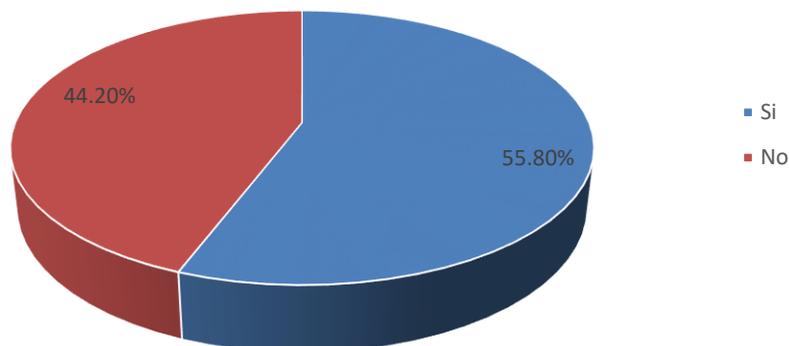
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### El escolar tiene su carnet de vacunas % completas de acuerdo a su edad



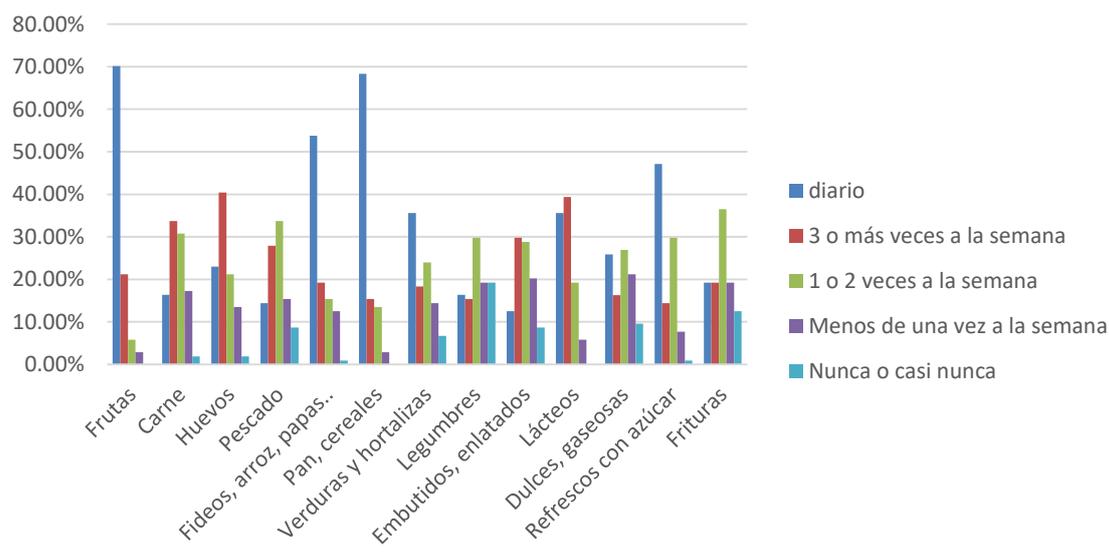
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### Si muestra el carnet del escolar tiene las vacunas N° y el control de acuerdo a su edad



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

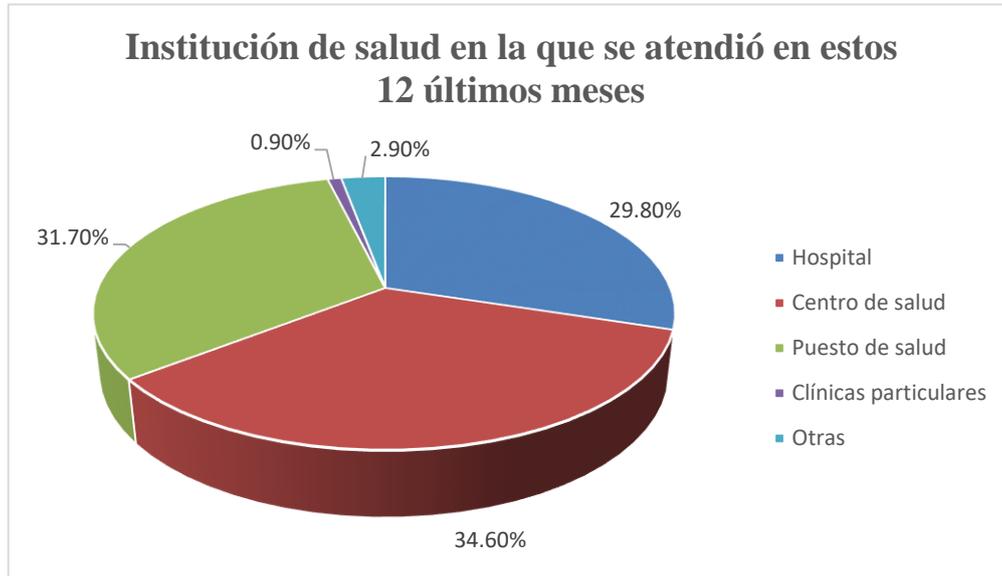
### Alimentos que consume el escolar



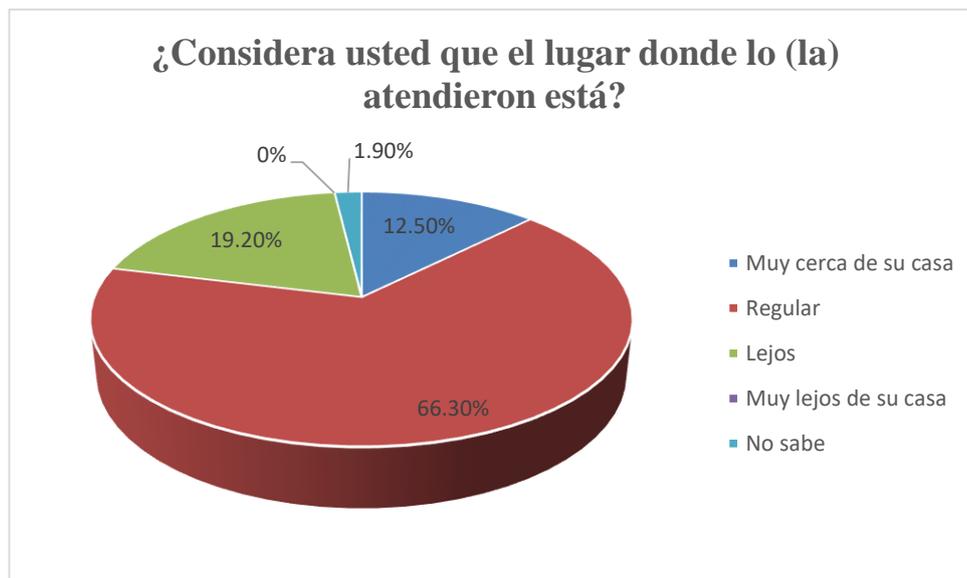
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

## GRÁFICOS DE LA TABLA N° 4

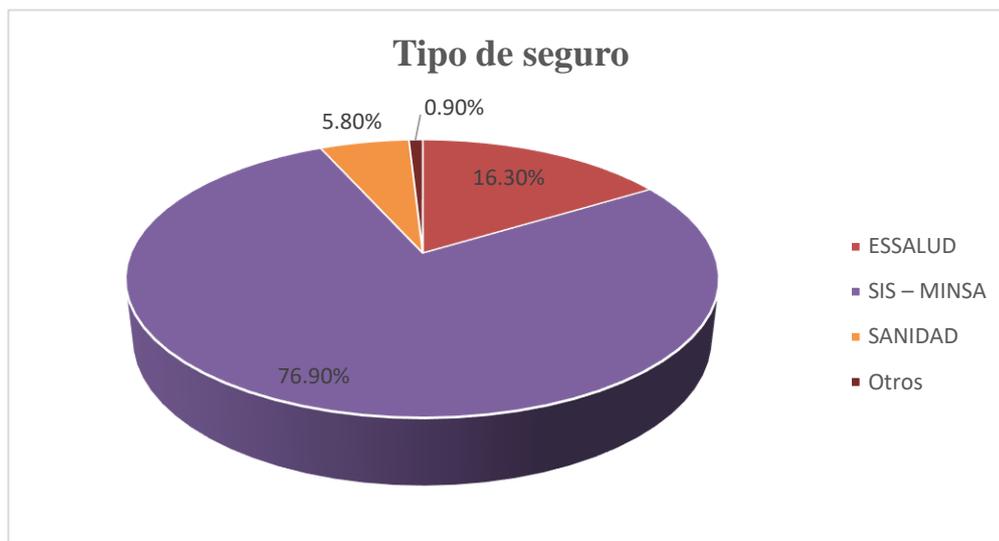
### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016



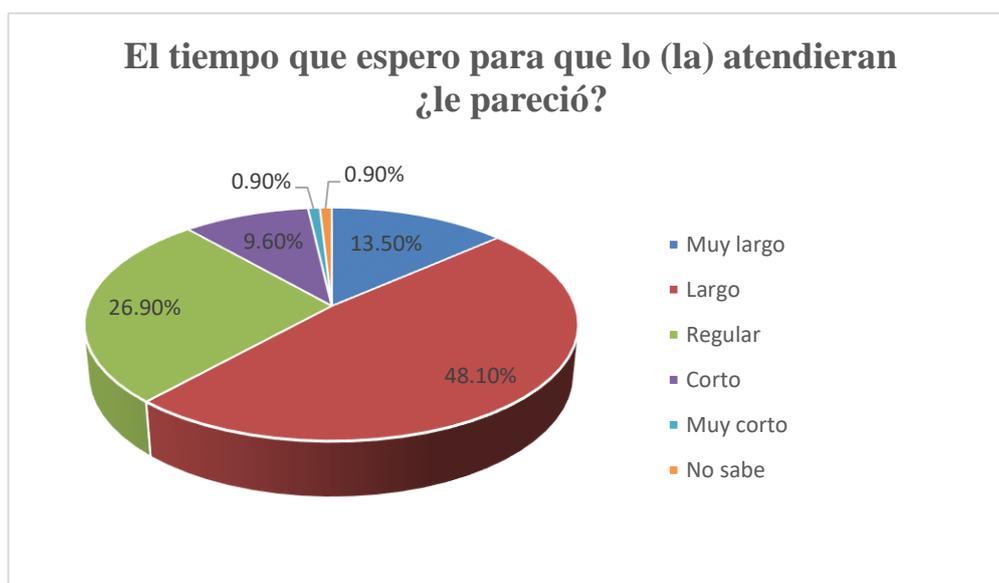
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



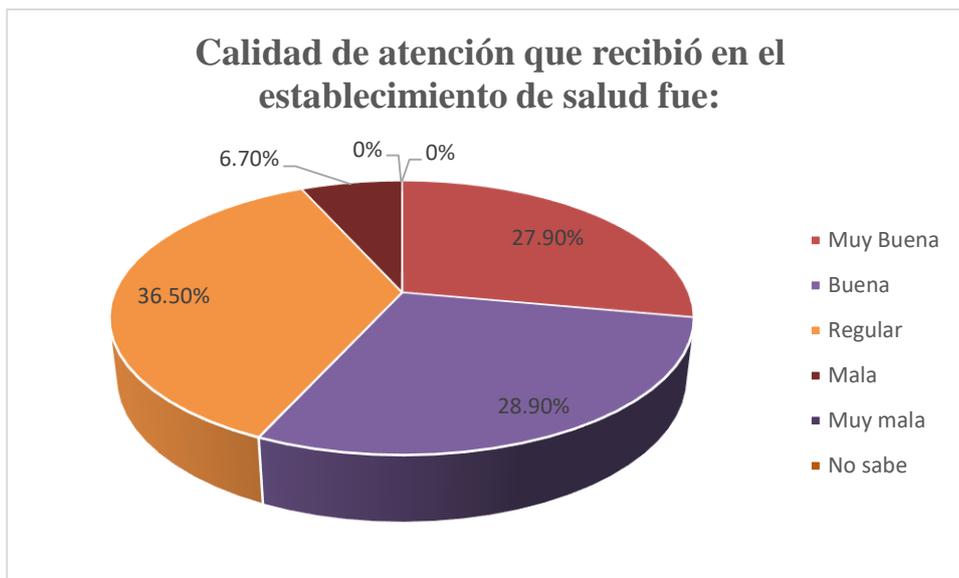
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



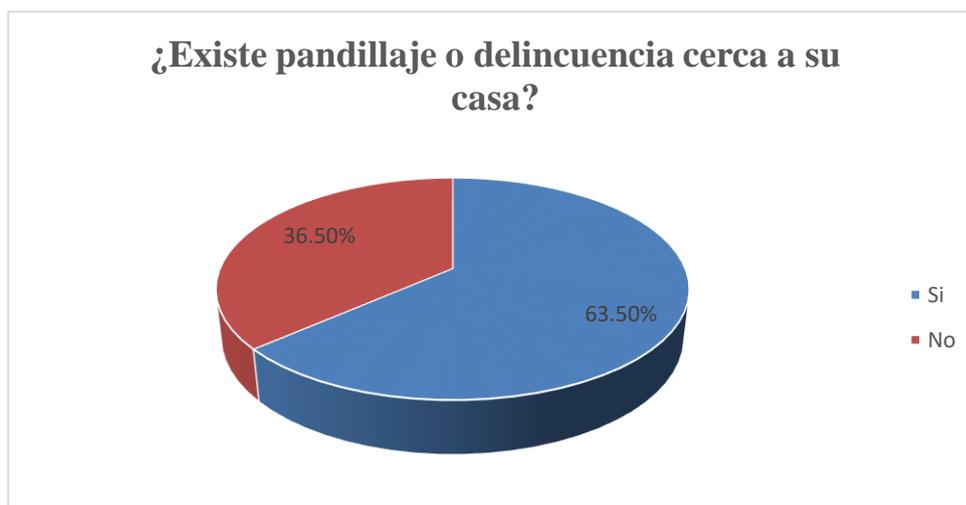
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

#### GRAFICO DE LA TABLA N°4

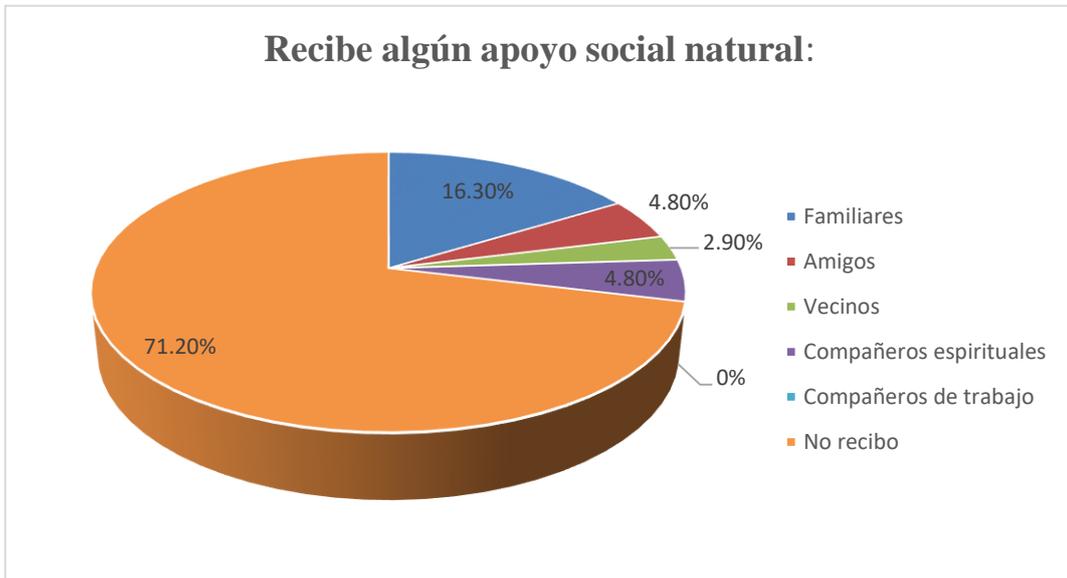
#### DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

## GRÁFICOS DE LA TABLA N° 5

### DETERMINANTES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016



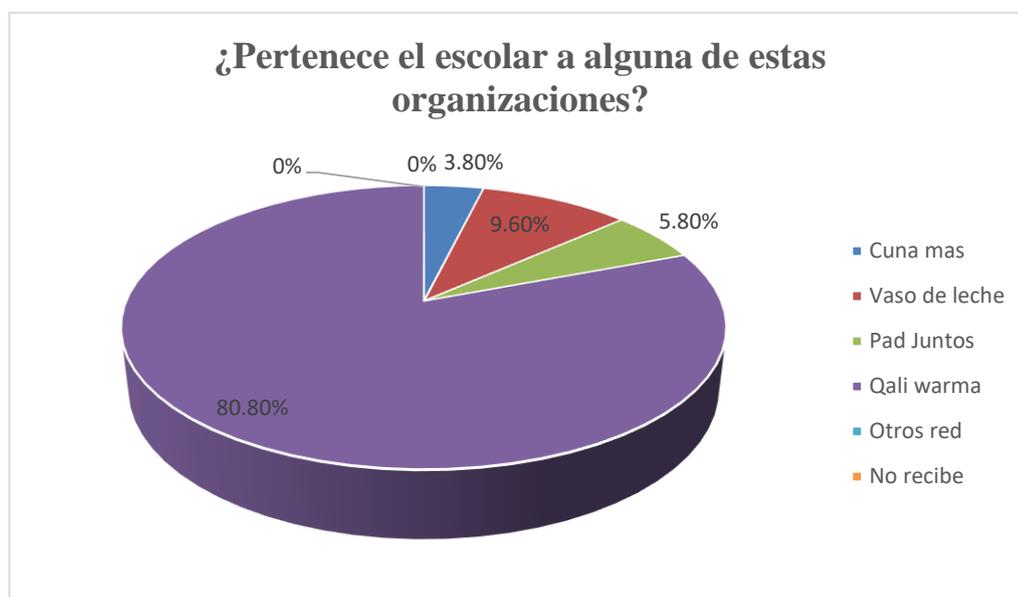
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

## GRÁFICO DE LA TABLA N° 6

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO”- CHIMBOTE, 2016



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.