



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE,
2015

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

AUTORA:

ANA JULISSA MALDONADO SALDAÑA

ASESORA:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARIA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi papá por brindarme todo su apoyo incondicional y por ser mi motor y motivo para seguir adelante.

A mi madre, por cada aliento de apoyo, por permitirme formarme como profesional y por el amor y la confianza brindada durante todo lo que he logrado avanzar.

A la Dra. Adriana Vílchez, por toda su dedicación, por el compromiso que tiene con sus estudiantes hasta ver su aprendizaje y buen desarrollo. Gracias por su labor tan valiosa que lleva adelante día a día sin desmayar.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por la vida que mediste, por la familia que me permites compartir, por mis amigos que son como mi familia, momentos imposibles de olvidar los tengo por ti, gracias

Queridos Papá y Mamá, ustedes siempre han estado allí y me han ayudado en todo momento de mi vida, en lo bueno, lo malo y lo feo. Sería interminable escribir cuán agradecida estoy por ser su hija.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, porque sus palabras temperadas me dieron la sabiduría para soportar el reto y salir adelante. Su ayuda constante me enseñó que más que una maestra usted es una amiga, y eso es lo más valioso en este mundo. Sus enseñanzas han llegado hondo en mí y por ello siempre le voy a estar agradecida.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 89002. La muestra estuvo constituida por 244 escolares, a quienes se les aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos de los escolares encontramos más de la mitad son de sexo masculino y su familia tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría de los jefes de familia tiene una ocupación de trabajador estable; casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente; la mayoría tiene casa propia; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad consume diariamente frutas; casi la totalidad se bañan diariamente; la mayoría acude al establecimiento de salud, (CRED). En los determinantes de redes sociales y comunitarias, un poco más de la mitad cree que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Palabras clave: Determinantes de la salud, Escolares.

ABSTRACT

The present research report of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its main objective was to describe the determinants of health in schools of Educational Institution No. 89002. The sample consisted of 244 school children, who are applied the instrument: Determinants of health, using the interview technique and the Note In addition, the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0 for processing. Absolute frequency distribution tables and percentages were constructed for the analysis of the data. As well as their respective statistical drawings, obtaining the following results: In the biosociological determinants of the students we find more than half of their male sex and their family has an economic income of 751 to 1000 nuevos soles; A little more than half have a complete / incomplete secondary education, most of the heads of families have a stable worker occupation; Almost the whole has permanent electrical energy; Most have their own house More than half have single-family housing. In determinants of lifestyles, the total consume fruit daily; Almost all of them bathe daily; Most go to health development, (CRED). In determinants of social and community networks, slightly more than half of the belief that the quality of care they received in the health facility was good.

Keywords: Determinants of Health, School.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	16
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	26
3.2 Diseño de Investigación.....	26
3.3 Universo o Población.....	26
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	27
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.6 Plan de análisis.....	39
3.7 Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados.....	52
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	94
5.2 Recomendaciones.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE – PERÚ, 2015	
TABLA 2	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE – PERÚ, 2015	
TABLA 3	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE – PERÚ, 2015	
TABLA 4, 5, 6	48
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE – PERÚ, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	133
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE – PERÚ, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 2	135
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE – PERÚ, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 3	141
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE – PERÚ, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	146
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE – PERÚ, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

La salud en el fin del siglo se presenta con vertiginosos e insospechados cambios en las estructuras, los procesos y relaciones de los individuos, las instituciones y los países. Estos cambios son el resultado de factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos, que tienen la virtud de afectar simultáneamente a todos los países en el acceso a la información y en la homogenización de los estilos de vida y a los cuales no se sustraen los sistemas de salud. El sector salud no escapa a la influencia de la globalización y localización. No solo porque han dado origen a cambios en las condiciones de vida, en algunos casos aumento de la pobreza e inequidad, sino también en la organización y desempeño de los servicios de salud y en el rol de sus principales actores. Los cambios que se producen son el resultado no solo del nuevo perfil son también del agotamiento de algunos paradigmas que regían en el sector y su reemplazo por nuevos análisis de la realidad y nuevas propuestas de intervenciones (1).

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

La actuación en el ámbito de los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las

enfermedades y promover la salud de la población. En esta labor no sólo el personal médico y sanitario tiene una vital participación, se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe alentar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recoger, transmitir e intercambiar información para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (3).

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 (4).

El concepto de determinantes surge como producto de una serie de críticas importantes que pusieron de relieve las limitaciones de las intervenciones sanitarias orientadas a la enfermedad y a los riesgos de las personas. Los críticos argumentaron que la comprensión y mejora de la salud requiere de un enfoque poblacional, con la investigación y la acción política dirigida más a las sociedades a la que pertenecen los individuos. El enfoque social integra el argumento de que la asistencia médica no es el principal impulsor de la salud de las personas, dado que el concepto de los determinantes sociales se dirige a los "factores que ayudan a las personas a mantenerse saludables, en vez del servicio que ayudan a las personas cuando están mal", es decir se va a "las causas de las causas" (5).

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

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 (7).

Los determinantes sociales de la salud se refieren “aquellas características específicas del contexto social que afectan la salud y las formas en que las condiciones sociales se traducen en impactos en la salud”. Los determinantes sociales se expresan en términos de la oportunidad al acceso a la salud que tienen las personas en función de su posición en la jerarquía social (8).

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 (9).

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 (9).

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 (10).

Equidad en la salud implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial de salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse. En consecuencia, equidad se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible (11)

Inequidad, se refiere a las diferencias en la salud que son no sólo innecesarias y evitables sino que además se consideran como arbitrarias e injustas. Allí donde las personas tienen poca o ninguna posibilidad de elección del modo de vida y las

condiciones de trabajo, las diferencias resultantes en salud tienen mayor probabilidad de ser consideradas injustas en comparación con aquellas resultantes de la elección voluntaria de un riesgo. El sentido de injusticia se incrementa en los grupos donde las desventajas se suman y se refuerzan entre sí, haciéndolos muy vulnerables a la mala salud (11).

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

La Organización Mundial de la Salud ha seguido trabajando y la 62^o Asamblea mundial de la Salud (en el 2009) trato sobre “Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los Determinantes Sociales de la Salud” instando a los estados miembros a luchar contra las inequidades sanitarias. Tanto la creación y trabajo de la Comisión de Determinantes por parte de la Organización Mundial de la Salud, y sobre el informe de la misma publicado en 2008 han conseguido tener repercusión en distintos ámbitos. A nivel mundial la OMS ha hecho llamar la atención de Estados, la Unión Europea, estudiosos e investigadores de muchos países, profesionales sanitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (13).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (14).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (14).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las

inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Los determinantes sociales de la salud de cada país tienen una caracterización muy particular, dependiendo del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante. Dentro de los determinantes más comunes se alistan: las redes de apoyo social, empleo y condiciones de trabajo y los estilos de vida. Las políticas sociales y económicas que existen en y entre los países influyen en el estado de salud de la población y determinan la desigualdad de las condiciones de vida, no siendo éstas resultado de la libre elección de los individuos (15)

No escapa esta problemática de salud en el país los escolares de la Institución Educativa N°89002, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

El Perú ha llegado a la segunda década del Siglo XXI con 30 millones de habitantes, los niños(as) menores de 5 años representan el 12%. Durante los últimos años ha mejorado la situación de la niñez en el Perú. Los principales avances son la reducción de la mortalidad infantil, el incremento del control prenatal y el parto institucional, y con el aumento de la cobertura de la educación primaria. Por otro lado, hay problemas que persisten como la prevalencia de la desnutrición crónica infantil y la anemia. A pesar de los avances en el país, aún

alrededor de 1.2% de niños(as) entre 6 y 11 años se encuentran fuera del sistema educativo formal. De acuerdo con la Evaluación Censal de Estudiantes, en el año 2007, apenas el 15,9% de las niñas(os) de 2° grado de educación primaria alcanzó un nivel de desempeño suficiente en comprensión de textos. Entre los menores de 5 años, el 49% son pobres y el 19%, extremadamente pobre. En el rango de los menores de 6 a 11 años la pobreza alcanza el 48%, mientras que la pobreza extrema llega a 18% (17,18).

No escapa a esta realidad expuesta los escolares de la Institución Educativa N° 89002 que fue creada por el pedagogo Roosevelt Menacho Duque el 29 de enero de 1954, lo que significa que hasta la actualidad tiene 63 años de ser fundada, mediante R.M. N° 1065 como Escuela Primaria de Varones N° 329; ocupando desde entonces el actual local situado en Leoncio Prado N° 227. Se inició con seis secciones, desde transición a quinto año de primaria en la actualidad cuenta con secundaria completa, de género mixto, categoría escolarizado, de tipo pública de gestión directa, situada en área urbana, que limita por el norte con el Barrio 1, por el sur con la Plaza de Armas de Chimbote, por el este con la I.E N° 89001 Ex Prevocacional y por el oeste a ½ Km del Malecón Grau. Actualmente el Subdirector es el Lic. Luis Alberto Yupanqui Mercedes (19).

Entre las características de la Institución Educativa es que está construida de material noble, de primer y segundo nivel, con dos portones una que está en Jr. Leoncio Prado y el otro en Jr. Sáenz Peña, así mismo el total de alumnos es de 1705, a nivel secundaria 1037 y a nivel primaria 668; primaria cuenta con 29

docentes, 25 secciones; servicios básicos: luz eléctrica, agua, desagüe, teléfono, también con una biblioteca, un aula de innovación, un pequeño jardín, un cafetín donde se vende todo tipo de alimentos saludable y no saludable, contenedores de todo tipo para desechos, un laboratorio, dos espacios donde sacan copias y la venta de útiles básicos, uno de ellos está hecho de triplay y el otro de material noble, así mismo cuenta con una campo deportivo (19).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 89002.

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los escolares de la Institución Educativa N° 89002.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Número de horas de sueño, frecuencia en que se bañan), alimentos que consumen los escolares de la Institución Educativa N° 89002.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social en los escolares de la Institución Educativa N° 89002.

Finalmente esta indagación es imprescindible en el campo de la salud puesto que posibilita originar conocimiento para entender mejor las dificultades que perjudican la salud de los escolares de la Institución Educativa N° 89002 y a partir de ello proponer tácticas y acuerdos. En ese caso, la indagación que se realizara es una función que todo sistema sanitario necesita efectuarse puesto que ello coopera con la prevención y registro de los problemas de salud. Las indagaciones bien lideradas y de buena calidad son importantes para lograr disminuir las diferencias, mejorar la salud y apresurar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a indagar más acerca de 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 del pueblo, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Víctor Raúl, puesto que las conclusiones y recomendaciones pueden colaborar en elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y

disminuir 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 adecuado para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el área de la salud, así como para el pueblo nivel nacional; porque los resultados de la indagación pueden colaborar a que los individuos reconozcan sus determinantes de la salud y se inciten a realizar cambios en actitudes promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá reducir el peligro de sufrir alguna dolencia y beneficia el estado de salud y la tranquilidad de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Campos F, (20). En su investigación “Estado de salud bucodental y sus determinantes en la población escolar de dos distritos de Poás, 2010”. Los resultados obtenidos revelan, que el nivel educativo de los progenitores: el 75% de padres con educación superior, valoró la importancia de la dentición temporal comparado con 40% de padres sin educación formal. El consumo de frutas se asocia con un mayor nivel educativo de los progenitores, con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.023$) en relación directamente proporcional entre ambas variables. Además, hay una correlación entre la frecuencia de visita al dentista y la frecuencia de cepillado con el nivel educativo de los padres. Cuanta mayor información de cuidado dental recibieron los padres, de igual modo lo hicieron sus hijos.

Rosa A, (21). En su investigación titulada “Estado de peso, condición física y satisfacción con la vida en escolares de educación primaria”. Concluye que sufrir de obesidad podría ser un factor determinante para poseer un menor nivel de satisfacción vital.

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

Sánchez M, (22). En su investigación titulada “Diversificación del ingreso rural, su relación con la pobreza y la productividad del trabajo, 2012”. Encontró que la migración es el factor de la diversificación del ingreso con una efectividad elevada para sacar a los jefes de familia de situaciones de pobreza, este elemento llega a incrementar la no pobreza de los hogares hasta 20 o 23 puntos porcentuales dependiendo de la zona rural de que se trate. La actividad adicional al trabajo principal de un jefe de familia, es el otro elemento de la diversificación del ingreso con mayor influencia sobre la pobreza, se trata de actividades capaces de combinarse con bienes, tierra, capital, conocimiento para salir de la carencia. Concluyendo que la diversificación del ingreso de las familias rurales de la Purificación es un elemento económico reductor de la pobreza.

A nivel Nacional:

Aparco J, Bautista W, Astete L, Pillaca J, (23). En su investigación titulada “Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima”. Concluye que la obesidad es un problema de salud vigente, que se presenta con mayor frecuencia que el sobrepeso y que juntos afectan a casi el 50% de los escolares que participaron en el estudio. Asimismo, se evidencia que existen patrones de actividad física y de consumo de alimentos en formas inadecuadas, lo que se refleja en que casi un tercio de escolares son sedentarios y en un consumo frecuente mayor a lo recomendado de frituras, galletas saladas, jugos envasados y gaseosas.

López T, (24). En su investigación titulada “Calidad de vida de los niños escolares de 8 a 12 años con asma bronquial del distrito de Tarapoto, mayo - octubre 2009”. Concluye que el asma bronquial tiene una relación directa con la calidad de vida de los escolares de 08 a 12 años del distrito de Tarapoto, es decir que a mayor problema asmático menor calidad de vida. Así mismo todas las dimensiones de la calidad de vida están afectadas, principalmente la dimensión escolar. Los planes para mejorar la calidad de vida de los escolares de 08 a 12 años con asma del distrito de Tarapoto, deben incluir: aspectos de educación, integración social y mejora de la actividad física así como implementar en la consulta médica cotidiana la

evaluación de calidad de vida relacionada a la salud para una atención integral.

A nivel local:

Jara E, Mosqueira F, (25). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en Nuevo Chimbote – Perú”. Concluye que los parásitos intestinales que infestan al niño proceden del consumo de alimentos crudos no lavados, como frutas y verduras (oxiuros, áscaris) o carnes contaminadas (tenia). Algunos se transmiten cuando el niño se lleva la mano a la boca, después de haberse contaminado cuando jugaba en el jardín o en la arena. Para acabar con el desarrollo de los parásitos, es preciso que el niño siga un tratamiento médico y respete ciertas normas higiénica (lavarse las manos antes de regresar al hogar y antes de sentarse a la mesa).

Urquiaga M, (26). En su artículo titulado “Estado nutricional y rendimiento académicos del escolar. Institución Educativa República de Chile, Casma - 2014”. Concluye que: En la I.E. “República de Chile” existe; un porcentaje significativo de alumnos con peso por debajo de lo normal (14,47%). El rendimiento académico de los alumnos en la I.E. “República de Chile” de Casma se observa que un 57,46% de los alumnos de 6 a 11 años, de primaria, alcanzaron una calificación A (logro previsto) y un 42, 54% de los alumnos concluyó sus estudios con una calificación B (logro en proceso). Es

decir que no existe relación significativa entre el estado nutricional y el rendimiento académico. Existen otros factores y que probablemente influyen en el rendimiento académico así como desintegración familiar, maltrato infantil, deserción desnutrición.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (27).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (28).



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 (29).

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 (29).



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 (30).

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 (30).

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 (30).

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 (30).

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 (27).

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 (30).

Mi salud: La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más (31).

Comunidad: La comunidad está compuesta por personas que viven juntas en una u otra forma de organización y cohesión social y que sus miembros comparten en distintos grados características políticas, económicas, sociales y culturales, así como intereses y aspiraciones incluidos los de salud (32).

Servicios de salud: Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionan protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (33).

Educación: Es un factor fundamental que impulsa el desarrollo, además de ser uno de los instrumentos más eficaces para reducir la pobreza y mejorar la salud, así como para lograr la igualdad de género, la paz y la estabilidad (34).

Trabajo: Es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien, que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas. El trabajo así entendido involucra a todo el ser humano, que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas (35).

Territorio (ciudad): El territorio es el espacio delimitado por los grupos humanos en términos políticos y administrativos; refiere a las formas de organización de los pueblos y sus gobiernos, e incluye el suelo, el subsuelo, el espacio aéreo, el mar territorial y el mar patrimonial. Se reconoce por sus límites políticos y puede ser el municipio, la provincia o el país, entre otros. Lleva implícito las nociones de apropiación, ejercicio del dominio y control de una porción de la superficie terrestre, pero también contiene las ideas de pertenencia y de proyectos que una sociedad desarrolla en un espacio dado (36).

Es evidente el nuevo rol del Estado en la reforma de la salud, proceso "orientado a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias del sector salud, sus relaciones y las funciones que llevan la justa distribución de sus beneficios, la eficiencia de su gestión y la efectividad de las prestaciones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Se trata de un proceso dinámico, complejo e intencionado, realizado durante un período determinado de tiempo a partir de coyunturas que la justifican y la viabilizan" (37).

En lo que respecta a la reforma de la salud y el rol del Estado, es evidente que, para liderar el proceso y el cambio, se necesita a un Estado con capacidad de poder cumplir sus tres funciones principales: la de financiamiento, provisión y regulación en nuevo entorno que le permita lograr objetivos y metas planteadas (37).

Los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Los niños usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce años en términos generales, aunque tal período de la vida es en algunos aspectos confusa en lo que hace al traspaso de etapas. Uno de los aspectos que pueden ser utilizados para comprender lo que es un niño es el hecho de que no son considerados adultos y que por tanto deben ser protegidos y cuidados por aquellos mayores de edad (38).

Los factores de riesgo que afectan la salud de los escolares son: La mala alimentación, ha sido una constante en los últimos años hasta convertirse en un factor de riesgo para su salud, incidiendo incluso en problemas cardíacos, diabetes infantil, etc. Enfermedades respiratorias: Si bien gran parte de los casos se tratan de enfermedades no graves, cerca de un tercio de las hospitalizaciones en este grupo de edad se deben a problemas respiratorios, incluyendo asma y neumonía. Salud dental: en los niños es algo que está en constante riesgo debido a la poca importancia que se le da por parte de los padres y al consumo cotidiano de golosinas. Sedentarismo: entre las principales consecuencias del sedentarismo en niños está la acumulación de grasa corporal que da lugar a la obesidad, etc. Accidentes: Quemaduras, caídas, asfixia, pueden provocar lesiones leves, en otros el niño puede padecerlas el resto de su vida o incluso pueden ser mortales (39).

Si quisiéramos particularizar podríamos reseñar a la enfermera en la atención integral del escolar; diríamos que la enfermera es sinónimo de madre, porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, el hacer sentir a este nuevo ser en ese contacto inicial el calor y el amor de una «madre sustituta temporal»; y más aún al encontrarse con alguna adversidad no esperada en sus ojos se reflejan la angustia, el dolor, el temor que sufren los padres de aquellos hijos largamente esperados durante los nueve meses; pero que en su accionar muestra serenidad, tranquilidad y confianza en brindar una atención de calidad. La enfermera en la atención del niño refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la satisfacción y el entusiasmo de dar hasta que duele -como diríamos parafraseando a la Madre Teresa de Calcuta - al brindar aquellos cuidados tiernos (40).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Magnitudes numéricas dentro del campo estadístico (41).

Descriptivo: Implica observar y describir el comportamiento de un sujeto (42).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (43,44).

3.3. Universo o Población

La población total consta de 668 Escolares de nivel primaria de la Institución Educativa N° 89002.

3.3.1. Muestra

Aplicada la fórmula de muestreo simple se obtuvo 244 escolares de la Institución Educativa N° 89002 (ANEXO 1).

3.3.2. Unidad de análisis

Escolares de la Institución Educativa N° 89002.

Criterios de Inclusión

- Madres de los escolares de la Institución Educativa N° 89002 que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa N° 89002 que tuvieron el tiempo de colaborar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, posición económica y grado de instrucción

Criterios de Exclusión:

- Escolares de la Institución Educativa N° 89002 que tuvieron algún trastorno mental.

- Escolares de la Institución Educativa N° 89002 que tuvieron problemas de comunicación.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa N° 89002 que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa N° 89002 que tuvieron problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características genotípicas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos de los cuerpos humanos (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (47).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación se define 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 aquella se lleva a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es la construcción o el lugar cerrado y cubierto, preparado para que sea habitado por personas cuya función primordial es dar protección y refugio a dichas personas, de posibles peligros de la naturaleza (49).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria (50).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída
- Golpes

- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son el medio para lograr una estructura sólida, armónica, participativa, democrática y verdaderamente orientada al bienestar común. (52).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica (53).

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 ()

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote,

2015. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (ANEXO 2)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (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 (Número de horas de sueño, frecuencia en que se bañan), alimentos que consumen los escolares de la Institución Educativa N° 89002.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002, desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario

propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 89002.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de un 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 de los escolares de la Institución Educativa N° 89002. (ANEXO 3)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (54). (ANEXO 4)

3.6 Plan de análisis

3.6.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los escolares de la I.E. N° 89002.
- Se realizó lectura del contenido de los instrumentos a las madres de los escolares de la I.E. N° 89002.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a las madres de los escolares de la I.E. N° 89002.

3.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se

construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.7 Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los escolares de la I.E. N° 89002, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

Sexo	N	%
Masculino	137	56,1
Femenino	107	43,9
Total	244	100,0

Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	3	1,2
Inicial/Primaria	26	10,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	132	54,1
Superior completa e incompleta	66	27,1
Superior no universitaria completa e incompleta	17	6,9
Total	244	100,0

Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750	56	23,0
De 751 a 1000	136	55,7
De 1001 a 1400	37	15,2
De 1401 a 1800	5	2,0
De 1801 a más	10	4,1
Total	244	100,0

Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	191	78,3
Eventual	44	18,0
Sin ocupación	6	2,5
Jubilado	1	0,4
Estudiante	2	0,8
Total	244	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	137	56,1
Vivienda multifamiliar	101	41,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación Humana	1	0,4
Otros	5	2,0
Total	244	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	17	7,0
Cuidador/alojado	3	1,2
Plan social (dan casa para vivir)	6	2,5
Alquiler venta	3	1,2
Propia	215	88,1
Total	244	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	20	8,2
Entablado	11	4,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	94	38,5
Láminas asfálticas	115	47,1
Parquet	4	1,6
Total	244	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	15	6,1
Adobe	1	0,4
Estera y adobe	6	2,5
Material noble, ladrillo y cemento	168	68,9
Eternit	54	22,1
Total	244	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	12	5,0
Adobe	3	1,2
Estera y adobe	2	0,8
Material noble ladrillo y cemento	227	93,0
Total	244	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	11	4,5
2 a 3 miembros	162	66,4
Independiente	71	29,1
Total	244	100,0

Conclusión

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,4
Cisterna	31	12,7
Pozo	8	3,3
Red pública	134	54,9
Conexión domiciliaria	70	28,7
Total	244	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	10	4,1
Acequia, canal	2	0,8
Letrina	4	1,6
Baño público	8	3,3
Baño propio	216	88,5
Otros	4	1,6
Total	244	100,0

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	234	95,9
Leña, carbón	7	2,9
Bosta	2	0,8
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	1	0,4
Total	244	100,0

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	4	1,6
Lámpara (no eléctrica)	1	0,4
Grupo electrógeno	3	1,2
Energía eléctrica temporal	13	5,3
Energía eléctrica permanente	221	90,6
Vela	2	0,8
Total	244	100,0

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	45	18,4
Al río	1	0,4
En un pozo	8	3,3
Se entierra, quema, carro recolector	190	77,9
Total	244	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	128	52,5
Todas las semana pero no diariamente	68	27,9
Al menos 2 veces por semana	39	15,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	9	3,7
Total	244	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	164	67,2
Montículo o campo limpio	68	27,9
Contenedor específico de recogida	6	2,5
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,4
Otros	5	2,0
Total	244	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

Acude al establecimientos de salud, para la ais (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	149	61,1
No	95	38,9
Total	244	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	38	15,6
[08 a 10)	117	47,9
[10 a 12)	89	36,5
Total	244	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	221	90,6
4 veces a la semana	23	9,4
No se baña	0	0
Total	244	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	215	88,1
No	29	11,9
Total	244	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	73	29,9
Más cantidad	15	6,1
Menos cantidad	5	2,0
Suspendió los alimentos	1	0,4
Aun no le da otro tipo de alimentos	1	0,4
No presento diarreas	149	61,1
Total	244	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	84	34,4
Golpes	60	24,6
Electrocutado	1	0,4
Quemaduras	1	0,4
Otros	10	4,1
No presento ninguno	88	36,1
Total	244	100,0

Continúa...

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	7	2,9
No puede respirar	8	3,3
No come, ni bebe	1	0,4
Se pone frio	1	0,4
Se ve más enfermo	1	0,4
Más de 3 días con calentura	6	2,5
Le sale pus en el oído	1	0,4
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0
No presento	219	89,7
Total	244	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	133	54,5
No	111	45,5
Total	244	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	94	38,5
No	150	61,5
Total	244	100,0

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Conclusión

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Frutas	115	47,1	71	29,1	52	21,3	6	2,5	0	0	244	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	26	10,7	95	38,9	99	40,6	13	5,3	11	4,5	244	100,0
Huevos	13	5,3	33	13,5	100	40,9	82	33,6	16	6,6	244	100,0
Pescado	17	6,9	46	18,9	101	41,4	66	27,0	14	5,7	244	100,0
Fideos, arroz, papa	72	29,5	143	58,6	21	8,6	3	1,2	5	2,0	244	100,0
Pan, cereales	61	25,0	68	27,9	95	38,9	14	5,7	6	2,5	244	100,0
Verduras, hortalizas	53	21,7	78	32,0	101	41,4	7	2,9	5	2,0	244	100,0
Legumbres	27	11,0	89	36,5	88	36,1	14	5,7	26	10,7	244	100,0
Embutidos enlatados	15	6,1	44	18,0	72	29,5	74	30,3	39	16,0	244	100,0
Lácteos	38	15,6	37	15,2	89	36,5	62	25,4	18	7,3	244	100,0
Dulces, gaseosas	27	11,0	43	17,6	92	37,7	65	26,6	17	7,0	244	100,0
Refrescos con azúcar	51	21,0	80	32,8	92	37,7	17	6,9	4	1,6	244	100,0
Frituras	21	8,6	36	14,8	100	41,0	64	26,2	23	9,4	244	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	98	40,2
Centro de salud	28	11,5
Puesto de salud	72	29,5
Clínicas particulares	23	9,4
Otras	23	9,4
Total	244	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	36	14,8
Regular	145	59,4
Lejos	45	18,4
Muy lejos de su casa	8	3,3
No sabe	10	4,0
Total	244	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	48	19,7
SIS – MINSA	79	32,4
SANIDAD	4	1,6
Otros	113	46,3
Total	244	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	7	2,9
Largo	42	17,2
Regular	124	50,8
Corto	40	16,4
Muy corto	12	4,9
No sabe	19	7,8
Total	244	100,0

Continúa...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	63	25,8
Buena	124	50,8
Regular	44	18,0
Mala	5	2,0
Muy mala	1	0,4
No sabe	7	3,0
Total	244	100,0

TABLA 4. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	158	64,8
No	86	35,2
Total	244	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 5. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	121	49,6
Amigos	29	11,9
Vecinos	3	1,2
Compañeros espirituales	2	0,8
Compañeros de trabajo	7	2,9
No recibo	82	33,6
Total	244	100,0
<hr/>		
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	16	6,6
Seguridad social	28	11,5
Empresa para la que trabaja	27	11,0
Instituciones de acogida	1	0,4
Organizaciones de voluntariado	5	2,0
No recibo	167	68,4
Total	244	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 6. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

Apoyo social de las organizaciones	n	%
Cuna Más	2	0,8
PVL (vaso de leche)	25	10,2
Pad Juntos	2	0,8
Qali warma	1	0,4
Otros (red)	1	0,4
No recibo	213	87,3
Total	244	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultado:

Tabla 1

Del 100% (244) de los escolares de la Institución Educativa N° 89002, el 56,1% (137) es de sexo masculino; el 54,1% (132) de las madres de los escolares tienen secundaria completa/secundaria incompleta; el 55,7% (136) tienen un ingreso económico de 751 a 1000; el 78,3% (191) de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

El escolar es de los 6 y 11 años de edad aproximadamente, tiene como evento central 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. En la escuela, los escolares ingresan a un mundo de significados y prácticas reguladas por pautas institucionales, en el que protagonizan interacciones con otros. Ajustarse a la legalidad y al mismo tiempo vincularse con otros en el marco de esas regulaciones, implican procesos formativos de la socialidad muy importantes (56,57).

Estudio similar como lo encontrado por Bustamente A, Seabra A, Garganta R y Maia J, (58). En su investigación "Efectos de la actividad física y del nivel socioeconómico en el sobrepeso y obesidad de escolares, Lima Este 2005". Concluye que la prevalencia de sobrepeso y obesidad que se encontró refuerza la preocupación

mundial con la obesidad infantil y sus consecuencias en el futuro. Los factores más influyentes para el sobrepeso y la obesidad fueron la edad y sexo. La actividad física no presenta ninguna asociación significativa.

Estudio similar como lo encontrado por Llanos F, Cabello E, (59). En su investigación titulada “Distribución del índice de masa corporal (IMC) y prevalencia de obesidad primaria en niños pre-púberes de 6 a 10 años de edad en el distrito de San Martín de Porres – Lima 2003”. Revelan los siguientes resultados: Fueron evaluados un total de 1636 escolares, 879 del sexo masculino y 757 del sexo femenino distribuidos en grupos etáreos de 6 - 6.9 años, de 7 - 7.9 años, de 8 - 8.9 años, de 9 - 9.9 años y de 10 -10.9 años. Se encontró una prevalencia global de sobrepeso de 9,96% y de obesidad de 5,62 %. Para el sexo masculino la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 9,90% y 5,57% respectivamente. Para el sexo femenino la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 9,78% y 5,55% respectivamente. No se halló diferencia estadísticamente significativa con respecto a la prevalencia de sobrepeso ($p = 0,244$), ni obesidad según sexo ($p = 0,234$). Concluye que la población estudiada presenta alta prevalencia de sobrepeso (9,96%) y baja prevalencia de obesidad (5,62%).

Sexo se le llama al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una

musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (60).

En la presente investigación se tiene que más de la mitad de los escolares de la I.E. N° 89002, son de sexo masculino y menos de la mitad son del sexo femenino, de acuerdo a los estudios presentados refieren que para el sobrepeso y la obesidad influye la edad y el sexo por lo que se entiende que el sexo masculino tiende a padecer más de estas enfermedades debido a la mayor ingesta de frituras y no de verduras y hortalizas; y es que la nutrición es fundamental en niños, puesto que de ello depende que crezcan saludables. Así mismo, se ha oído que los genes que nos hacen desear la comida o que nos ayudan a guardar energía fueron pasados de generación en generación y es que también desde hace tiempo se sabe que la obesidad tiene un factor hereditario, que nuestros genes pueden jugar un papel importante en el desarrollo del sobrepeso. Sin embargo, la influencia que la familia puede tener en la obesidad no está únicamente dada por la herencia; nuestra familia nos inculca hábitos y conductas que pueden ser más determinantes que la genética. La obesidad viene de familia, pero no sólo por la cuestión biológica sino por el entorno familiar.

El crecimiento exponencial de la obesidad es preocupante. Cada vez más escolares presentan problemas que antes sólo se veían en los adultos tales como diabetes, hipertensión, problemas del hígado, entre otros. Lo más preocupante es como estos escolares ven afectada su calidad de vida y sus expectativas de tener una vida larga y sana. Cabe mencionar que las madres de los escolares refirieron que sus hijos consumen alimentos que no aportan los nutrientes adecuados para su crecimiento y desarrollo, y si bien es cierto puede observar que en la Institución educativa hay dos

cafetines, los cuales venden todo tipo de alimentos, como son la comida chatarra (las gaseosas, dulces, frituras), y ello no es complementario para la alimentación que puede tener en casa. También pude evidenciar que los escolares preferían gastar su dinero en alimentos no saludables que en frutas, yogurt, cereales, etc.

Es por ello que el combate a la obesidad debe ser un esfuerzo familiar conjunto. Existen distintos factores emocionales y sociales en la familia que tienen influencia en la obesidad. Es necesario fomentar un cambio de hábitos en los escolares desde que les permitan tener una mejor calidad de vida. No sólo se trata de lo que comemos o de la actividad física, también se debe atender a los factores emocionales que, en mayor o menor medida, influyen en nuestra alimentación. Por lo mencionado las madres también refirieron que la atención que le dan a sus hijos no es al 100%, puesto que a veces se encuentran ocupadas o los dejan con sus hermanos, es por ello que considero que las madres no supervisan del todo la alimentación que están manteniendo sus hijos.

Por otro lado si bien es cierto los escolares se encuentran en una etapa de cambios y actualmente hay muchos estereotipos de personas que influyen en la autoestima y la percepción del físico de la persona, ello también tiene cierta responsabilidad a que los niños no mantengan una buena salud, como bien lo refirieron las madres, los escolares en general se abstienen de mantener una buena alimentación por evitar subir de peso y no verse bien ante la sociedad. Porque a la edad que tienen ellos se nutren de lo que perciben a nivel social y si no tienen buenos ejemplos, seguirán manteniendo inadecuados hábitos de alimentación, más aún que actualmente están surgiendo más casos de niños con obesidad y sobrepeso; y si bien es cierto la madre en estas situaciones cumple una función muy importante.

Estudio similar como lo encontrado por Moran R, (61). En su investigación titulado “Causas sobre el fracaso escolar en la educación media superior. Evaluación educativa sobre el CECyT No. 11 Wilfrido Massieu, 2013”. Revelan los siguientes resultados: se encontró que sus principales elementos son: las condiciones económicas de la familia y el espacio vital en su casa, pertenecer a un familia monoparental, el comportamiento de los integrantes de la familia, los hábitos de estudio, el bajo nivel de educación de los padres, el ambiente que existe dentro de la escuela, el atraso en la adquisición de conocimientos. Concluyendo que al menos el 20% de los alumnos de esta escuela enfrenta el fracaso escolar, que las principales causas provienen de factores socioeconómicos y sociales, que el 100% de la responsabilidad de este fenómeno no recae en los alumnos ni en los maestros, la responsabilidad es compartida entre gobernantes, padre de familia, autoridades educativas, profesores y alumnos; y que todos requieren participar para disminuir los índices de fracaso escolar.

Estudio similar como lo encontrado por Mieles M, (62). En su investigación titulado “Calidad de vida de niños y niñas de sectores medios de la sociedad: Estudio de caso en Santa Marta, distrito turístico cultural e histórico, Colombia, 2013”. Concluye que la dimensión objetiva, que ha sido tradicionalmente la más estudiada en las evaluaciones sobre calidad de vida, se refiere a los bienes materiales y los servicios a los que puede acceder una persona. Al aludir a esta dimensión, los niños(as) demostraron una comprensión clara de la situación económica de los padres. La dimensión subjetiva, poco abordada de los estudios sobre calidad de vida, se entiende como el resultado del balance global que la persona hace de sus oportunidades, por lo cual incide de manera fundamental en el bienestar o malestar

experimentado en la vida cotidiana. La situación más alentadora experimenta aquellos cuyos padres han logrado ubicarse con mayor seguridad en el mundo del trabajo y cuentan con ingresos estables.

El ingreso económico, es la suma de dinero que una familia puede consumir en un tiempo definido sin incrementar ni reducir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, salarios, ganancias, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, rentas y demás. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. Así mismo el término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos económicos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva. Se genera así un flujo de elementos (que pueden ser o no dinero) que entra en constante movimiento y dinamismo (63,64).

En la presente investigación más de la mitad de los jefes de familia generan una canasta básica de 751 a 1000 nuevos soles, que es con lo que cuenta las familias para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. Por otro lado de acuerdo con el INEI para salir de la pobreza extrema los peruanos deben tener un consumo mínimo de S/. 161 al mes, que es el costo de la canasta alimentaria mínima del Perú, así mismo en el Perú para que una persona no sea considerada pobre debe tener la capacidad de consumir más de S/. 303 al mes,

que es el monto fijado como el promedio mensual por persona de la canasta familiar. El ingreso económico permite llevar una mejor calidad de vida, contar con los recursos necesarios para salir adelante, puesto que para toda actividad involucra el aspecto económico, a causa de tener una baja economía trae consigo una serie de consecuencias y problemas como son los de salud, sociales, emocionales y laborales, los cuales afecta a toda una familia.

En cuanto al aspecto económico las madres de los escolares manifestaron que muchas veces no les dan un monto de dinero adecuado para que cubran los gastos de alimentos saludables que pueden consumir los escolares durante el recreo, y ello es uno de los motivos por los cuales los escolares se ven muchas limitados al consumo de alimentos saludables, porque el precio supera el dinero dado por su madre. Así mismo cabe resaltar que las madres también afirmaron que el ingreso económico es fundamental para llevar mejores estilos de vida, así mismo las madre manifestaron que su ingreso económico no es suficiente para solventar sus gastos y necesidades como familia, y refirieron que dan prioridad para la salud y educación de sus hijos, y es que una de las madre dijo unas palabras muy ciertas, los padres no podremos tener todo el dinero del mundo pero lo que nunca les faltará es amor y como herencia una buena educación para que no pasen las necesidades que de repente en la etapa de su niñez pasaron.

Estudio similar a la investigación de Vargas J, (65). En su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquéen que viven migración parental, Bogotá (Colombia), Junio – Noviembre De 2009”. Concluye que los niños y niñas se encuentran expuestos a diversos determinantes sociales de la salud que influyen de manera positiva como negativa en

su salud. Entre los más positivamente relevantes encontramos el hecho de que los niños/as se encuentran rodeados de fuertes redes sociales en la mayoría de los ámbitos en los cuales se desarrollan día a día, lo que se manifiesta en los altos porcentajes de apoyo y respeto que sienten. Dentro del modelo de determinantes sociales de la salud en el cual se basó esta investigación, se encontró además que la educación debe ser considerada como uno de los determinantes sociales de la salud más importantes, ya que un adecuado acceso a la educación significa un futuro con mejores oportunidades de trabajo y mejores condiciones de vida.

Estudio se asemeja a la investigación tal como: López S, Mompart A, Medina A, (66). En su investigación titulada “Desigualdades sociales en la salud mental infantil, Cataluña 2010”. Revelan los siguientes resultados: En general, pertenecer a una familia de clase social desfavorecida, monoparental, con nivel de estudios de la madre menor que universitario y declarar problemas de salud fueron los factores asociados a una peor salud mental infantil en la mayoría de las dimensiones del SDQ.

El nivel de instrucción de una persona es el nivel más alto de formación académica realizados o en curso, sin tener en cuenta si han concluido o están de forma temporal o definitivamente inconclusos. Así mismo se distinguen los siguientes niveles: Primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, Educación Infantil, Educación Primaria, estudios primarios como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares. Formación Profesional. Estudios de Formación Profesional. Secundarios. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE, Acceso a la Universidad y similares. Medios-Superiores.

Estudios de Ingenieros Técnicos y Peritos, Magisterio, Enfermería y otros del mismo nivel. Superiores. Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización (67).

En la presente investigación un poco más de la mitad de las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 tienen secundaria completa y secundaria incompleta, y es que el contar con un grado de instrucción elevado permite vivir mejor y obtener mejores oportunidades de desarrollo laboral y ello beneficiara a la familia en la que se encuentre y puedan suprimir sus necesidades. Por otro lado cabe resaltar que la educación puede ayudar a los individuos a desarrollar sus habilidades, mejorar su estatus social y acceder a las redes sociales, independientemente de los efectos de la educación sobre el nivel de ingresos.

Cabe resaltar que las madres de los escolares refirieron que el tener un grado de instrucción alto permite tener un mejor acceso en lo laboral y tener un mejor estilo de vida, así mismo manifestaron que se puede obtener un mejor ingreso económico, lo cual ellas afirmaron que con ello brindarían una mejor calidad de vida a los miembros de su familia, evitando problemas de salud y problemas sociales, porque si bien es cierto, ellas comparten la idea que el grado de instrucción permite seguir escalando en cuanto a educación hasta lograr ser un profesional, que es lo que ellas anhelan para sus hijos que están en una etapa de formación, para lo cual las madres mostraron el interés y la preocupación por la educación que reciben sus hijos, así mismo ellas son conscientes se expresan diciendo que en algunas ocasiones llegan cansadas del trabajo que no revisan si sus hijo tienen tarea o no y delegan la responsabilidad a sus hijos mayores. Por otro lado las madres mencionaron que el grado de instrucción que lograron obtener no es el suficientemente bueno para

solventar los gastos de su familia, por ello también ellas son conscientes que si hubieran tenido la posibilidad de obtener un título profesional sus condiciones de vida serían aún mejores. Ellas también expresan que si no lograron ser profesionales es por la baja economía de sus padres, problemas familiares y por la misma etapa en la que se encontraban, pues dejaban de lado los estudios y preferían hacer vida social.

Tabla 2

Del 100% (244) de los escolares de la Institución Educativa N° 89002, el 56,1% (137) tienen una vivienda unifamiliar; el 88,1% (215) tienen vivienda propia; el 47,1% (115) tiene como material de piso laminas asfálticas; el 68,9% (168) tiene techo de material noble, ladrillo y cemento; el 93% (227) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 66,4% (162) tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 54,9% (134) se abastecen de agua por red pública; el 88,5% (216) tienen baño propio; el 95,9% (234) usan como combustible para cocinar el gas y electricidad; el 90,6% (221) tienen energía eléctrica permanente; el 77,9% (190) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector;; el 52,5% (128) refieren que diariamente pasan recogiendo la basura por su casa; el 67,2% (164) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Estudio similar con el artículo de Delgado J, Gonzales R, Osorio P, (68). En su artículo titulado “Tenencia de vivienda y calidad de vida en hogares con jefes de familia jóvenes en la Zona Metropolitana de la ciudad de México, 2013”. Revelan los siguientes resultados: El análisis realizado para calidad de vida dentro de la vivienda y tenencia de la misma muestra que ambos se comportan con un patrón de

distribución espacial centro-periferia. Así, los hogares que presentan mejor calidad de vida se localizan en las zonas céntricas de la zona Metropolitana de la Ciudad de México, mientras que las condiciones más bajas se encuentran en las periferias de la ciudad. En contraste, para el caso de tenencia de la vivienda, la mayor proporción de propietarios se ubica en las zonas periféricas de la ZMCM y el patrón se va degradando hacia el interior, lo cual nos deja con un suelo central con baja proporción de propietarios. De ello, podemos inferir que la gran mayoría de los jóvenes asentados en zonas centrales acceden a la vivienda a través de otros medios como el arrendamiento.

La tenencia es el apoderamiento material sobre un bien con independencia del título que podría justificarlo. Más restrictivamente, la tenencia es el hecho de tener en su poder un bien en virtud de un título que atribuye a otro la propiedad de dicho bien. Se contraponen “tenencia” y “posesión” esa palabra. En principio, tenedor es aquel que sólo tiene el corpus (tenencia material de la cosa reconociendo en otro el derecho de posesión) pero careciendo del animus que se requiere para estar investido del derecho de posesión. Por lo pronto, este animus aparece como un elemento subjetivo: es la intención de poseer como propietario, usuario, usufructuario, titular de una servidumbre activa. Pero esta intención es un estado de ánimo que como tal no puede tener relevancia jurídica en tanto no se traduzca en hechos. A menudo el tenedor se comporta exactamente, por lo menos para quien aprecia su conducta sin conocer las condiciones de la tenencia, como lo haría el poseedor o dueño (69).

En la presente investigación se tiene que la mayoría de las familias de los escolares de la I.E. N° 89002, tienen casa propia, y es que la tenencia propia de una vivienda brinda a la familia tranquilidad y satisfacción puesto que permite llevar una mejor calidad de vida, libre de deudas y preocupaciones. Actualmente, la falta de viviendas es un problema muy serio y se viene agravando con el aumento de viviendas desocupadas. Esta situación estaría explicada por una reducción del ahorro y la capacidad de pagar alquileres muy altos, además de la ausencia de programas promotores de construcción de viviendas para el alquiler o venta, o de préstamos vía FONAVI para la auto construcción de viviendas adecuadas con asesoría técnica y financiera. Por otro lado cada individuo o, al menos, cada familia tienen la necesidad de un hogar propio donde asentar su vida. La adquisición de una vivienda digna se ha convertido en un derecho imprescindible en toda sociedad que se precie de desarrollada.

Las madres de los escolares refirieron que el tener una vivienda propia, les permite tener tranquilidad y estabilidad emocional, ya que no tienen mucha presión y preocupación a diferencia de aquellas madres que tienen que pagar a fin de mes su renta de alquiler lo cual refieren que les reduce su ingreso económico y no les permite a veces cubrir la totalidad de sus necesidades, por ello las madres consideran que de cierta manera el tener vivienda propia brinda comodidad, seguridad y permite tener una mejor calidad de vida, y es que si bien es cierto las madres creen también conveniente que es bueno tener una vivienda propia para cuando ellos no estén sus hijos tengan donde vivir, por ello hasta en las peores situaciones ellas ven por el bienestar, felicidad y salud de sus hijos, cabe mencionar que las madres manifestaron que ellas tenían casa propia pero lo vendieron por necesidad, para

cubrir algunos gastos, pero que ahora ven lo importante que es tener una vivienda propia. Por otro lado en lo personal comparto con el pensar de las madres, puesto que a esta edad de los escolares requieren un lugar donde puedan desarrollarse y crecer, brindándoles abrigo y seguridad física. Las madres indicaron también que la vivienda que tienen es una herencia de sus padres y otras han sido adquiridas con el apoyo de sus familiares

Estudio similar en lo encontrado en la investigación de Ducuara P, (70). En su investigación titulada “Determinantes Socio-Económicas De La Desnutrición Global Infantil En La Localidad De Ciudad Bolívar (Bogotá, Colombia) En El Año 2011”. Concluye que la desnutrición global infantil en la localidad de Ciudad Bolívar supera a la presentada en Bogotá y en Colombia. Aproximadamente 9 de cada 100 infantes en la localidad padece de esta deficiencia nutricional, levemente superior entre las niños que en los niñas. La distribución de la desnutrición global por estrato socio-económico de la vivienda, aunque la representatividad de infantes matriculados en los jardines infantiles en estas categorías de estas dos variables es muy baja. Cerca de 11 infantes por cada 100 presentan bajo peso.

La vivienda es un pieza innata o fabricado, que sirve para que las personas encuentren amparo y cobijo ante la severidad de la naturaleza. En las viviendas residen las personas individualmente, o con otras personas, muchas veces conformando familias, unidas por sentimientos de pertenencia a ese lugar físico, que abraza sus pertenencias materiales y alberga sus recuerdos, lo que convertirá a esa vivienda en un hogar. En las viviendas, sus integrantes comparten comidas, charlas, descansan y proyectan. Las viviendas poseen un valor económico de intercambio, y constituye a sus propietarios, en dueños de inmuebles edificados, bienes registrables,

pero también les brindan a sus propietarios seguridad frente a los vaivenes de la economía. Así mismo más de la mitad de peruanos (59%) vive actualmente en una vivienda propia, según el estudio Oportunidades 2013 de Arellano Marketing. Los resultados muestran, que solo un 13% vive en casa alquilada y otro 27% está domiciliado en la casa de sus padres o de algún familiar (71,72).

En la presente investigación la mayoría de las familias de los escolares de la I.E. N° 89002 tienen vivienda propia, y es que el saber que se cuenta con un techo y una vivienda que le pertenece brinda una sensación de seguridad, estabilidad y protección así mismo permite brindar una mejor calidad de vida a la familia. Por otro lado desde que se es pequeño se necesita de un Grupo Social Primario para poder subsistir, siendo éste la Familia que se encarga de procurar las condiciones básicas de Alimentación para poder formarnos y desarrollarnos, la Higiene que evita perjuicios a la salud y el Abrigo que complementa a las anteriores, como también lo relativo a la Educación y los primeros aspectos del desarrollo cognitivo e intelectual. Pero para todo ello es necesario un soporte o sustento que funcione como base para todas las actividades que se realicen dentro de seno familiar, y es ello la Vivienda u Hogar donde no solo se tendrá el refugio sino también el lugar donde Descansar y donde los niños puedan desarrollarse diariamente, un pilar fundamental de toda familia.

Dentro de lo que las madres de los escolares refirieron, manifestaron que no solo es adecuado tener una vivienda, si no que la vivienda debe cumplir diferentes condiciones para tener una mejor vida y vivir dignamente, porque una vivienda es como un medio de protección frente a eventos adversos, ya sean sociales o de salud. Una vivienda bien construida contribuye al cuidado del escolar, evitando exponerlo a situaciones que perjudiquen su salud e integridad física, pero las madres resaltaron

también que no es necesario una vivienda de muchos pisos, consideran que la vivienda no debe ser centro de atención para gastar el dinero que puede ser destinado o distribuido a otras cosas que son aún más importante para la salud de escolar y su familia, puesto que consideran que muchas familias tienen casas lujas pero se abstienen de alimentarse, vestirse o educarse adecuadamente.

Estudio similar a lo encontrado en la investigación de García C, (73). En su investigación titulada “Toma de decisiones y patrones de consumo de energía eléctrica de viviendas en unidades habitacionales de la ciudad de México, 2014”. Revelan los siguientes resultados: las amas de casa tienen aparatos para su comodidad tales como licuadora, lavadora, plancha, y refrigerador. Esto indica que las amas de casa al utilizar estos aparatos consumen EE necesaria para facilitar sus labores domésticas. Las amas de casa presentaron una tendencia hacia los valores altruistas y tradicionales, respecto estos valores caracterizan a los consumidores de energía en el hogar, porque implica dejar beneficios individuales en favor del bien común y dan importancia a la familia y seguridad. De esta manera la gente que tiene valores altruistas y tradicionales paga el consumo de energía necesaria para vivir en el hogar. Por otra parte se encontró asociación positiva y significativa entre el ingreso y el número de habitantes de la casa, respecto a que la gente con más ingreso y con mayor número de personas en casa consume más energía.

La energía eléctrica es un elemento fundamental en la vida diaria de la sociedad actual. En nuestras viviendas la usamos para los focos de iluminación y para hacer funcionar nuestros artefactos eléctricos (radio, TV, refrigeradora, etc.). Esta energía la recibimos como un servicio de la empresa eléctrica de la zona y los pagos mensuales que realizamos por este servicio dependen de la energía eléctrica que

consumen estos artefactos. Este consumo se mide por intermedio de un equipo de medición de energía eléctrica, denominado comúnmente “medidor”. El consumo de energía eléctrica registrado por el medidor depende de la potencia del artefacto eléctrico (que es constante) y del tiempo que está encendido (o conectado) el mismo (74).

En la presente investigación casi la totalidad de las familias de los escolares de la I.E. N° 89002, cuentan con energía permanente, y es que la energía es fundamental dentro de una vivienda, ya que permite que el ama de casa realice con más facilidad sus actividades cotidianas, pero el consumo de ello debe ser controlado y de ello depende del número de habitantes en un hogar. Además es imposible para nuestra forma de vida actual sobrevivir sin electricidad; pues, por obvio que resulte, la energía eléctrica está presente casi en todo, fábricas, oficinas, seguridad, entretenimiento, iluminación, etc., nos damos cuenta de ello sólo cuando carecemos del servicio, no reflexionamos sobre su importancia.

Así mismo la energía eléctrica es de vital importancia para nuestro desarrollo, pero frecuentemente olvidamos los cuidados y previsiones que a propósito de su uso debiéramos tener. Es común que, en ocasiones sin razonarlo, conectemos varios aparatos en mismo enchufe, sin saber si éste se encuentra en condiciones de soportar la demanda de energía que le requerirán los aparatos; o que nos acostumbremos a que el cable del horno de microondas se caliente, pues de igual manera funciona, pero siempre se debe realizar revisiones periódicas por parte de un profesional calificado, para reducir en forma importante el riesgo de corto circuito en la instalación eléctrica y con ello se evitará un daño mayor en el patrimonio y, por supuesto, a los habitantes del hogar.

Cabe destacar que las madres de familias también consideran indispensable el uso de la energía eléctrica, ya que beneficia en los quehaceres del hogar y para los trabajos que tiene que realizar su hijo, ya que ellas mencionaron que hoy en día el uso de la tecnología es indispensable y por lo cual requiere energía eléctrica, así mismo, permite vivir cómodamente, porque sin energía eléctrica complicaría realizar una serie de actividades, por eso las madres afirman que la energía eléctrica es indispensable en una vivienda.

Estudio difiere con lo encontrado en la investigación de Tumi J, (75). En su artículo titulado “Representaciones sociales de la población de la ciudad de Puno sobre gestión de residuos Sólidos, 2014”. Concluye que el nivel de conocimientos de la población urbana sobre los efectos de los residuos sólidos sobre la contaminación, así como sobre los aspectos de saneamiento básico que inciden en la aparición de enfermedades en la vivienda es aceptable e incluso sobresaliente. Las prácticas ambientales en el hogar son inadecuadas en la mayoría de familias de la ciudad de Puno; los cuales se expresan en el limitado acceso a los servicios de agua segura y saneamiento básico; el pozo y la pileta pública se configuran como la fuente de provisión de agua potable en la vivienda; la distribución domiciliar de agua segura es por horas en el día. Las prácticas de saneamiento básico es inadecuado en la mayoría de familias de la ciudad de Puno; situación que se expresa en que los cubos de plástico, cilindros y baldes son formas predominantes de almacenamiento de agua en el domicilio.

La eliminación de basura es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma. En las ciudades la basura lleva

siendo un problema casi desde el origen de éstas, debido a la alta densidad de población y al hecho de arrojar la basura a las calles. Esto ha producido la proliferación de insectos, roedores y microorganismos patógenos, trayendo como consecuencia enfermedades catastróficas para el hombre como la peste. Un mal sistema de gestión de las basuras, producirá un deterioro y depreciación del entorno debido a la contaminación del aire, del agua y del suelo. Las técnicas de eliminación ya sea por vertido o por incineración siempre conllevan una contaminación al medio ambiente, que si bien es verdad que el riesgo de contaminación se puede bajar si se realiza de una forma adecuada, este riesgo siempre va a estar presente y su disminución encarecerá el tratamiento por lo que a veces deja de ser rentable (76,77).

En la presente investigación la mayoría de las familias eliminan su basura en el carro recolector, a diferencia del estudio presentado que refiere que las prácticas ambientales en los hogares de puno son inadecuadas por lo cual no hay un buen cuidado del medio ambiente y es que de ellos depende el también el buen estado de salud de los habitantes. Por otro lado la basura es un problema de todos los ciudadanos. Pretender o aspirar a que sólo las autoridades lo resuelvan, constituye una verdadera utopía. Por ello, muchos son los que piensan o creen que su recolección debe ser oportuna y que en su procesamiento se utilicen herramientas o equipos de última tecnología.

Así mismo los ciudadanos pueden además contribuir con la clasificación previa hecha en sus hogares y los empleados recolectores ser más responsables en el cumplimiento de la recolección, de tal modo que se mantenga a la ciudad más limpia y no ocurran infecciones e incluso muertes por enfermedades endémicas, y evitar que luego de la recolección queden desperdicios esparcidos por el área. Cabe resaltar que

una fórmula para el manejo de la basura es la reutilización de la misma. Es decir, enseñar a las personas que muchas cosas que botan pueden ser útiles para otros. Y enseñarlos, además, para que mejoren su conducta frente al ambiente.

Porque todos producimos basura. Normalmente no pensamos en ella. Sólo la tiramos. Pero el mundo se está quedando sin espacio para guardar toda la basura que se está amontonando. Si se la deja por ahí, la basura se transforma en un riesgo de salud y se ve mal. Sin dejar de mencionar que la quema de basura contamina el aire y las cenizas son a menudo tóxicas, a veces también la basura se descarga en ríos y lagos y contamina el agua. A menudo la basura se entierra. La basura enterrada puede contener sustancias tóxicas que se filtran por la tierra y contaminan el suministro de agua.

Las madres de familia refirieron que eliminan su basura por medio del carro recolector pero también comentaron que por el lugar donde viven sus vecinos lo tiran en las calles o lo dejan en las esquinas, pero habido momentos en que ellos también lo han hecho, pero que ahora se dan cuenta de los efectos que causa en el ambiente y a la salud y por el bienestar de sus hijos prefieren eliminarlo de manera correcta, también manifestaron que este ejemplo sus hijos lo ven, lo que contribuye a que los escolares colaboren con el cuidado del medio ambiente y de su salud. Porque ellas recalcan que todo lo que los escolares observan ellos lo aplican en el lugar donde estén por ello, las madres manifestaron que tratan de enseñar y cultivar buenos actos en sus hijos para que ellos lo imiten y lleven una mejor calidad de vida, previniendo una serie de enfermedades.

Estudio difiere con lo encontrado en la investigación de Arrieta R, (78). En su investigación titulada “Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas en niñas y niños de Colombia, 2010”. Concluye que los niños (as) que residan en regiones históricamente rezagadas del país, que concentran gran parte de la población pobre, como la Costa Caribe colombiana o la Región Pacífica, tendrán un riesgo mayor de sufrir enfermedades respiratorias agudas y de las variables analizadas, las que pueden explicar los determinantes sociales de las enfermedades respiratorias agudas, tanto en el país como en las regiones colombianas, son: el área de residencia, la anemia nutricional, y la riqueza del hogar, medida a través del grado diferencial del índice construido, a su vez se encontró que el saneamiento básico e inscripción a los programas de crecimiento y desarrollo no están asociadas significativamente con la presencia de enfermedades respiratorias agudas en los niños(as).

Los resultados de la investigación fueron que un poco más de la mitad de las familias se abastecen de agua por medio de red pública, y la investigación de Arrieta R difiere con los resultados obtenidos, puesto que ese lugar no se abastece de agua de forma adecuada por lo que implica el tener más cuidados en el almacenamiento y recolección para evitar que se presentan problemas de salud en los niños, que son lo más expuesto y vulnerables.

Por otro lado se sabe que el abastecimiento de agua y saneamiento adecuados constituye un aspecto fundamental en la supervivencia de las personas y en la mejora de las condiciones de vida y salud de los hogares, asimismo se ve reflejada en el progreso de las ciudades y en el ahorro de dinero por parte del Estado, debido a la disminución de los riesgos de contraer enfermedades causadas tanto por el consumo

de agua en condiciones insalubres como por la deficiente eliminación de los residuos humanos; enfermedades que de hecho son evitadas cuando se dispone de políticas adecuadas para el abastecimiento de agua y desagüe.

Así mismo en el Perú, la cobertura de servicios de abastecimiento de agua y saneamiento ha aumentado significativamente durante las últimas décadas, de esto nos hemos dado cuenta de la información proveniente de los censos de población y vivienda. Sin embargo persisten las brechas de cobertura, en especial en las zonas rurales y no se conoce con precisión la magnitud del déficit a los distintos niveles de desagregación y a nivel distrital en particular, ni la incidencia de estas carencias al interior de cada repartición subnacional.

Cabe destacar que cuando nos referimos al impacto que el sistema de abastecimiento de agua tiene en el ambiente, es importante conocer que en el sector de la salud y del bienestar de muchas personas su impacto es muy efectivo. Por lo tanto los niños que cuentan con condiciones adecuadas de suministro de agua, luz, saneamiento e higiene en sus escuelas son más capaces de integrar la educación en higiene a su vida cotidiana, mejoran su desarrollo intelectual y pueden ser mensajeros eficaces y agentes de cambio en su familia y su comunidad en general. Por el contrario, las comunidades cuyos niños están expuestos a enfermedades por las condiciones inadecuadas del suministro de agua, luz, saneamiento y la higiene en la escuela están, ellas mismas, en mayor riesgo.

Por ello las familias llevan la carga de las enfermedades de sus hijos e hijas debido a esas malas condiciones en la escuela. Por eso las madres consideran que el contar con agua, luz y desagüe, son básicos para mantener un buen estado de salud y aliviar

cualquier malestar o enfermedad que altere o perturbe el crecimiento y desarrollo, corporal, social y de aprendizaje de sus hijos. Cabe destacar que he podido evidenciar que la Institución Educativa cuenta con servicios básicos, pero el agua no es almacenada adecuadamente, y ello podría desencadenar una serie de enfermedades, ya sea diarreicas u otras que puedan alterar el estado de salud de los escolares. Así mismo las madres refirieron que en sus hogares tratan de almacenar el agua adecuadamente, en bidones limpios y tapándolos, para evitar el ingreso de algún insecto.

Porque sin lugar a dudas el desarrollo y bienestar de una colectividad, demanda que ésta tenga un grado aceptable de cobertura en calidad y cantidad, en la dotación de los servicios básicos que son indispensable para la supervivencia; y de esta manera asegurar una calidad de vida en óptimas condiciones.

Tabla 3

Del 100% (244) de los escolares de la Institución Educativa N° 89002, el 61,1% (149) si acude al establecimiento de salud, para la ais (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 47,9% (117) duerme de 8 a 10 horas; el 90,6% (221) se bañan diariamente; el 88,1% (215) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 61,1% (149) no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 36,1% (88) no presento accidentes en su hogar u otro lugar en los últimos 6 meses; el 89,7% (219) no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas; el 54,5% (133) de los escolares si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; 61,5% (150) no mostró su carnet. En los alimentos que consumen el 47,1% (115)

consumen frutas a diario; el 40,6% (99) consumen carne 1 o 2 veces a la semana; el 40,9% (100) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana; el 41,4% (101) consume pescado 1 o 2 veces a la semana; el 58,6% (143) consumen fideos, arroz, papas 3 o más veces a la semana; el 38,9% (95) consumen pan, cereales 1 o 2 veces a la semana; el 41,4% (101) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 36,5% (89) consumen legumbres 3 o más veces a la semana; el 30,3% (74) consumen embutidos enlatados menos de 1 vez a la semana; el 36,5% (89) consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana; el 37,7% (92) consumen dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana; el 37,7% (92) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana y el 41% (100) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados del informe se asemejan a la presente investigación de Palenzuela S, (79). En su investigación “Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba, 2010”. Concluye que los escolares presentan una buena higiene corporal. El baño, por lo general, se realiza de forma diaria; aunque el lavado de manos y la higiene dental, sobre todo, todavía es manifiestamente mejorable. Las chicas tienen una frecuencia de cepillado dental superior al de los chicos. Así mismo consideran que la gran mayoría de sus escolares se consideran en buena salud.

En la presente investigación casi la totalidad de los escolares de la I.E. N° 89002 se bañan diariamente, ya que ello sirve para eliminar células muertas, limpiar la piel. Porque la limpieza del cuerpo es esencial para combatir y prevenir las enfermedades. El lavarse las manos puede evitar que los gérmenes se propaguen de una persona a otra o de una parte del cuerpo a otra. El uso de hilo dental y el cepillado de los dientes pueden reducir la probabilidad de enfermedades orales y otras.

En la adquisición de estos hábitos juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla, y se sienta responsable de ellos.

Los padres y educadores se encuentran con frecuencia con el problema de que los niños no quieren lavarse. Hay que abandonar posiciones moralistas, en las que la limpieza es buena y la suciedad es mala, es necesario insistir en la higiene del entorno y el aseo personal como fuente de bienestar y vivencias agradables. Lavarse no es un deber ingrato impuesto, sino algo que puede hacer que el niño/a se sienta a gusto. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea.

Las madres respecto al baño, manifestaron que muchas veces sus hijo no desean realizarlo, ya sea por capricho, por tareas, por estar jugando, etc. por lo que ellas refirieron que al final si logran hacerlos bañar, pero siempre se les complica que sus hijos se bañen, algunas de las madres refirieron que mientras lo bañen le hablan acerca de la importancia del baño, y ahí es cuando sus hijos en ocasiones seden y ellos mismos piden bañarse. Las madres también manifestaron que en estas ocasiones, los padres no deben mostrarse débiles o ceder ante el capricho del hijo, dejando que él decida. Porque ellas consideran que así empiezan con la desobediencia, las madres dentro de lo que refirieron también es que sus hijos vayan conociendo hábitos de higiene, puesto que considera que esa actividad permite mantenerlos sanos, limpios y relajados.

El presente estudio se asemeja a la investigación de Montil M, (80). En su investigación “Determinantes de la Conducta de Actividad Física en Población Infantil, 2004”. Concluye que el porcentaje de sujetos físicamente activos varía de una forma muy notoria dependiendo de la recomendación considerada. El grado de cumplimiento de la recomendación de actividad física más estricta, que supone la realización de al menos un hora diaria, tan solo es del 20%. El 46,40% de los sujetos realizan al menos 30 minutos diarios.

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Estos están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas (81).

Los resultados de la investigación muestran que la mayoría de las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 acuden al establecimiento de salud para la AIS, un poco más de la mitad de los escolares tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, menos de la mitad de los escolares consumen frutas, verduras y

hortalizas diariamente. El control de crecimiento y desarrollo tiene por objetivo hacer un seguimiento periódico y secuencial de la evolución del crecimiento y desarrollo del escolar, de tal manera poder detectar alguna enfermedad a tiempo y evitar riesgos mayores en el escolar, cabe destacar también, que las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas.

Así mismo los estilos de vida son importantes ya que aquellos comportamientos mejoran la salud, por ello es adecuado que los escolares tengan buenos estilos de vida para así puedan tener una vida saludable, y ante cualquier evento adverso se actúe inmediatamente y se disminuya el riesgo de causarle graves consecuencias en su salud. Por ello los escolares de la I.E. 89002 tienen una alimentación balanceada y ello les va a permitir realizar actividades físicas sin ninguna dificultad ni afectar su estado de salud.

Las madres refirieron que llevan un control en el desarrollo y crecimiento de su hijos, pero que algunas veces han faltado debido a circunstancias que se presentaron, y también que en algunas ocasiones no eran ellas las que las llevaban sino algún familiar, también manifestaron que sus hijos son inquietos, a veces no duermen sus 8 horas, pero si cumplen con lo que se les indica ya sean reglas o normas de casa o aula. Manifestaron también que sus hijos últimamente habían tenido algún malestar pero nada delicado, así como el que tuvieron algunas caídas y golpes pero no muy graves, pero a decir verdad el día de la aplicación del cuestionario pude evidenciar que los escolares se veían bien físicamente.

Estudio se asemeja a la investigación de Ruiz E, Álvarez I, Ruiz M, (82). En su investigación titulada “Hábitos de alimentación en niños con sobrepeso y obesidad, 2012”. Concluye que: A mayor edad, la frecuencia de sobrepeso y obesidad en niños es mayor; la edad mayor explica el 6% de los casos de sobrepeso y obesidad en la población pediátrica estudiada, el 8% de los casos que no presentan sobrepeso y obesidad se explican por el hecho de no comer más que un adulto.

Estudio similar a la investigación encontrada de Mispireta M, (83). En su investigación “Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú, 2012”. Concluye que no existe solución simple para disminuir la prevalencia de obesidad infantil. Sin embargo en las escuelas es necesario reestructurar el currículo del curso de Educación Física para incrementar la calidad y duración de actividad física dentro de los periodos ya asignados. Adicionalmente, es necesario educar a niños y padres con el fin de mejorar su conocimiento nutricional e incrementar las opciones saludables en los alimentos ofrecidos en los quioscos escolares.

Estudio similar a la presente investigación de Ureña M, (84). En su investigación titulada “Razones de Consumo de Frutas y Vegetales en Escolares Costarricenses de una Zona Urbana, 2009”. Por lo que concluye que el consumo de frutas y vegetales está asociado con una serie de factores intrínsecos y extrínsecos que potencian o limitan el consumo de estos alimentos.

Estudio similar a la investigación de Alcibiades J, (85). En su investigación titulada “Estatus ponderal y aptitud cardiorrespiratoria en escolares de la región central del Perú, 2013”. Revelan los siguientes resultados: Escolares de ambos sexos

presentan frecuencias semejantes de sobrepeso y obesidad (20,9% en mujeres y 20,1% en varones). Residentes en la costa (Barranco) manifiestan elevadas frecuencias de sobrepeso y obesidad. La edad, el sexo y el área geográfica fueron predictores significativos para el sobrepeso y la obesidad.

Estudio similar a la investigación de Arias M, (86). En su investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales proximales en salud asociados en niños de una población arhuaca como marco para la orientación de una estrategia de seguridad alimentaria, 2011”. Concluyendo que es imperativo articular estrategias de acción inmediatas para desnutridos agudos y niños en sobrepeso así como promover planes de seguimiento y estudio para evaluar características que intervengan el potencial de crecimiento longitudinal de esta población, ofreciendo un acompañamiento permanente desde la pediatría para asegurar un asesoramiento continuo en prácticas saludables.

En la presente investigación menos de la mitad de los escolares de la I.E. N° 89002 consume 1 o 2 veces a la semana frituras, verduras y hortalizas, más de la mitad consume fideos, papa y arroz por lo que se concluye que los escolares tienen una alimentación balanceada, que les permite obtener los nutrientes necesarios para su desarrollo, pero comparando con los estudios presentados, existen porcentajes de sobrepeso y obesidad, por lo que si existe la posibilidad que los escolares de la I.E. N° 89002 corran el riesgo de tener problemas de salud, puesto que ellos son vulnerables y están expuestos adquirir cualquier enfermedad, es por ello que con este estudio se quiere lograr dar a conocer que los escolares mantengan un consumo mayor en alimentos nutritivos que contengan la cantidad de nutrientes esenciales para un buen desarrollo intelectual, psicosocial y psicomotor, evitando que sufran de

las enfermedades ya mencionadas en los estudios ya que pueden poner en riesgo su salud e incrementar los índices de tasas de morbilidad en niños.

Por otro lado cabe destacar que hoy en día, la salud no se considera simplemente como ausencia de enfermedad. Se entiende que una persona sana es aquella que goza de un bienestar general, tanto físico como psíquico o social, y es precisamente en la infancia donde se van modelando las conductas que dañan o benefician la salud, concepto que actualmente se conoce como “estilo de vida saludable”, que incluye el abandono del tabaco, alcohol y otras drogas, la práctica deportiva, la nutrición adecuada, y el desarrollo de nuevas vacunas. Cabe mencionar que también se ha implantado un plan de Salud Escolar, que viene hacer una estrategia de atención en salud que tiene como objetivo desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje.

Educar a los niños y niñas en hábitos saludables desde temprana edad, es la medida preventiva más eficaz para mejorar la condición de salud a lo largo de toda la vida del individuo. Dentro de los requerimientos que necesita un escolar es: Proteínas: 0,95 g/kg peso/día, Calcio: 800-1300 mg/día, Hierro: 10-8 mg/día, Fósforo: 500-1.250 mg/día. Así mismo es importante desarrollar en ellos hábitos y costumbres saludables, que los valoren como aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que impidan la adquisición de un bienestar físico y mental, ayudará a lograr cumplir el objetivo de “vivir más, vivir mejor” al evitar procesos patológicos desde su raíz, como las enfermedades cardiovasculares (ECV), aterosclerosis e hipertensión arterial, la ingesta calórica excesiva con

obesidad, niveles elevados de colesterol, sedentarismo, hábito de fumar y beber alcohol.

Pero cabe destacar que los alimentos que consumen los escolares son diversos, y es que muchos de ellos no contribuyen a que el escolar tenga un buen estado de salud, debido a que ellos consumen comida chatarra en los quioscos de la Institución Educativa, así mismo consumen carbohidratos, harinas y verduras, en la misma cantidad; pero es importante que los escolares consuman más verduras y hortalizas porque aportan muchos beneficios desde el punto de vista nutricional y previniendo enfermedades.

Porque de cierta manera son sobre todo importantes porque regulan el tránsito intestinal y porque las vitaminas que aportan modulan muchos procesos metabólicos, si bien es cierto hoy en día se sabe que más de la mitad de la vitamina A y prácticamente toda la vitamina C que se necesita, la proporcionan los vegetales, al igual que cantidades importantes de hierro y calcio.

Varios factores de riesgo podrán ser modificados, si se incorpora en la educación de los niños y niñas no sólo aspectos sanitarios, sino también sociales, culturales y económicos, para alcanzar un “estilo de vida saludable” incluyendo la promoción de hábitos saludables como el tipo de dieta cardiosaludable y hábitos nutricionales, el patrón de conducta personal y comportamiento (horas de televisión, videojuegos), hábitos (tabaco, alcohol), estilos de vida (actividad física, sedentarismo), la estructura social, y las variables biológicas, y factores ecoambientales.

Así mismo ha sido demostrado que los niños presentan una mayor predisposición a consumir alimentos saludables y a llevar una vida activa si tienen el ejemplo de sus

padres y de otros miembros de la familia. Es decir, si la familia practica hábitos saludables es mucho más fácil convencer a los hijos de que hagan lo mismo, y sus efectos se prolongarán a lo largo de toda la vida.

Las madres de familia expresaron que los alimentos que consumen sus niños son los que requieren para fortalecer su crecimiento y desarrollo, pero que muchas veces no tienen la posibilidad de darles continuamente, por el ingreso económico, así mismo consideran que la comida que ofrecen en los quioscos no son los adecuados para su salud, por lo que algunas madres manifestaron que les envían a sus hijos fruta, huevo, jugos, etc. para evitar que consuman alimentos no saludables, que no aportan ningún nutriente para mejorar o mantener su estado de salud, así mismo refirieron que sus hijos si realizan ejercicios pero solo en la hora de educación física, pero que en casa no lo realizan concretamente, por lo que juegan, y tienen desgaste físico, así mismo otras madres también manifestaron que sus hijos paran en la computadora.

Por otro lado las madres de los escolares también refirieron que si conocen los beneficios de tener hábitos saludables, por lo que ellas conllevan a sus hijos a realizarla, para que en el futuro no tengan problemas y se mantengan sanos y fuertes. Cabe mencionar que pude evidenciar a ciertos escolares están sobre su peso ideal, y que algunas madres les compraban chocho, salchipapa y papa rellena a sus hijos, por lo que indique a las madres que vigilen la alimentación de su hijo y promuevan la actividad física, así mismo realizándoles chequeos médicos para evaluarlos y se les realizara un seguimiento. Las madres concordaron con mi opinión, pero las madres también dieron a conocer que sus hijos optan mucho por la comida chatarra dejando

de lado la comida saludable, porque los escolares les refieren que son amargos y desagradables.

Tabla 4, 5 y 6

Del 100% (244) de los escolares de la Institución Educativa N° 89002, el 40,2% (98) se atendió en estos últimos 12 meses en un Hospital; el 59,4% (145) refieren que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa; el 46,3% (113) tienen otros tipos de seguro; el 50,8% (124) les pareció que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular; el 50,8% (124) recibió una atención buena; el 64,8% (158) refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; el 49,6% (121) recibe apoyo social natural de sus familiares y el 68,4% (167) no recibe algún apoyo social organizado; el 87,3% (213) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Estudio se asemeja al de Fajardo G, Gutiérrez J, García S, (87). En su artículo titulado “Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud, 2015”. Concluye que el acceso a los servicios de salud ha avanzado en todas sus dimensiones, desde la concepción de la protección a la salud como un derecho constitucional y en gran medida por el impulso otorgado al financiamiento de los servicios para la población sin acceso a la seguridad social. Consolidar el acceso efectivo dependerá de la forma en que las instituciones logren establecer los mecanismos que permitan consolidar el acceso universal al financiamiento y transformarlos en el acceso efectivo a servicios de salud, entendido como la definición operativa de la cobertura universal en salud; esto es, que un individuo que presenta una condición de salud y que identifique necesidad de

atención pueda acudir sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad a un servicio de salud con capacidad resolutive.

La Unidad de Servicios de Salud y Acceso del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud tiene a su cargo el apoyo técnico a los Estados Miembros de la OPS en aquellos temas relacionados con las políticas, el sistema y los servicios de salud. El objetivo de este trabajo es promover el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países de la región, impulsando su avance hacia la cobertura universal en salud mediante el enfoque estratégico de la Atención Primaria de Salud (APS) y las redes integradas de servicios de salud. La cobertura universal de salud significa que todos los individuos tengan acceso a los servicios de calidad que necesitan (promoción, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos), y sin tener que pasar dificultades financieras para pagarlos. La cobertura universal de salud es una meta abarcadora para nuestros sistemas de salud, para asegurar que todos - incluidos aquellos más pobres, vulnerables y excluidos de la sociedad- tengan acceso a servicios de calidad, integrados y basados en la atención primaria de salud, a lo largo de su ciclo de vida (88).

En la presente investigación más de la mitad de las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 refieren que del lugar donde las atendieron está a regular distancia de su vivienda, y es que es adecuado que el acceso y la cobertura sea universal y equitativo, así mismo la asistencia en salud sea descentralizado es decir que llegue a todas partes del Perú contando con un personal calificado y apto para brindar servicios de calidad, porque es de vital importancia que cada comunidad, por más pequeña que sea, cuente con un establecimiento de salud para que se realicen sus

controles los cuales les permita cuidar su estado salud o recurrir ante cualquier evento o problema que se pueda presentar y ponga en riesgo su salud.

Por otro lado los determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú, examinados a nivel global y desagregado por área de residencia y regiones naturales, tienen características definidas como barreras y facilitadores, son barreras para el acceso la interacción que tienen las Necesidades Básicas Insatisfechas de la población, con las dificultades para acceder de tipo temporal (mayor tiempo de llegada al establecimiento de salud) o medio de transporte, mientras que son facilitadores del acceso a los servicios de salud el ingreso per cápita y el menor tiempo de llegada.

Las madres de los escolares refirieron que es bueno y beneficioso contar con un centro de salud cerca de su casa, ya que pueden acudir ante cualquier urgencia de salud y poder suprimir algún malestar, también facilita el asistir infaltablemente al control del escolar sin ninguna excusa, pero también manifestaron que el contar con un Centro de Salud permite que su comunidad se sienta segura en lo que respecta a salud.

Los resultados obtenidos se asemejan con el artículo de Fachado A, Menéndez M, Gonzales L, (89). En su artículo titulado “Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica, 2013”. Concluye que la familia está considerada como el grupo de apoyo más importante con el que pueden contar los individuos. Es por ello que con frecuencia las personas pertenecientes a familias funcionales tienen mejores niveles de salud debido a los recursos emocionales y materiales que obtienen de ella. En ella crecen, establecen reglas sociales y

desarrollan los diferentes roles que necesitan para su evolución personal. De este modo, la familia, se conforma como la unidad básica de relación en nuestra sociedad y como el tipo de organización humana más duradero y universal. Además de los efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común, existen otros factores que demuestran la importancia de la familia en el campo de la salud.

Las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (90).

En la presente investigación menos de la mitad de las familias de los escolares de la I.E. N° 89002, reciben apoyo de sus familiares, y si existe cierta relación con el estudio presentado y es que la familia es un apoyo importante e indispensable, El apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas relacionándolo con la salud y el estado emocional. Así mismo está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia. Si falta la familia ¿de dónde recibiremos el apoyo, el cuidado, el amor, el afecto, la seguridad? y es por ello la importancia de contar con el apoyo, para que de una u otra forma, la persona no sienta solo la carga del problema que pueda estar pasando en cualquier circunstancia.

Las madres expresaron que el apoyo que reciben ya sea económico o moral es de sus familiares, puesto que son unidos ante cualquier situación adversa, así mismo se manifestaron diciendo que no hay mejor apoyo que el de tus seres querido, quienes desean verlos felices y gozando de buena salud, porque ellas consideran que otros apoyos ya sea de organizaciones u otros, no es lo mismo, puesto que lo no hacen sinceramente sino, a cambio de algo o por alguna razón de fuerza mayor, por ello las madres refirieron que preferían el apoyo natural que el apoyo de organizaciones. Pero que tampoco se negarían a recibirlo.

El estudio se asemeja a la investigación de Piaggio H, (91). En su investigación titulada “Algunos aspectos de la delincuencia juvenil en Lima y Callao, 2015”. Concluye que el niño no sólo tiene derecho a la vida y a la salud sino también a las medidas destinadas a dotarlo de vitalidad física y moral en el más amplio sentido del vocablo. Además la causa más importante de la Delincuencia Juvenil en Lima y Callao, es el hogar incompleto, cuyo número alcanza cifras aterradoras debido a la viciosa costumbre de nuestro pueblo de hacer vida marital sin contraer matrimonio, estimulada por la introducción del divorcio absoluto y la negación de valor legal al matrimonio religioso. Así mismo sin una eficaz labor educadora en la escuela, que vaya pareja al ejemplo que debe resultar de la vida íntima de los maestros, nada puede esperarse de ningún plan de lucha contra la delincuencia juvenil, siendo necesario para ello moralizar al personal docente, dotarlo de condiciones de vida decorosa y velar estrictamente su adecuada formación.

El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos

que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos. Las pandillas representan el esfuerzo espontáneo de niños/as y jóvenes por crear, donde no lo hay, un espacio urbano en la sociedad que sea adecuado a sus necesidades y en el cual puedan ejercer los derechos que la familia, el Estado y la comunidad les han vulnerado. Emergiendo de la pobreza extrema, la exclusión y la falta de oportunidades, las pandillas buscan satisfacer sus derechos organizándose sin supervisión y desarrollando sus propias normas, afianzando una territorialidad que otorgue sentido a la pertenencia grupal. Esta búsqueda de ejercer ciudadanía es, violatoria de los derechos propios y ajenos (92,93).

En la presente investigación la mayoría de las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, y es que lo que se vive hoy en día en el Perú, es realmente impresionante debido a la inseguridad que está creciendo cada día más, por ello se puede decir que hoy los actos delictivos son el pan de cada día y los afectados son la población en general, muchos de los casos de robos traen como consecuencias muertes, lesiones, etc., los cuales provoca el incremento de los índices de mortalidad en todos los grupos etarios, y es que ya no hay tranquilidad en la población por estos actos. Por otro lado nadie es ajeno a la situación que se vive hoy en día, el pandillaje debe ser erradicado con la participación de la población y el estado para, evitar que continúen los efectos indeseables para la salud y tranquilidad pública. Porque si bien es cierto los escolares son los más vulnerables frente a ello, puesto que son indefensos y son quienes corren

más este riesgo, pero para ello, deben contar con la protección de los padres, de la sociedad y del mismo gobierno.

En este caso las madres refirieron que recogen a sus hijos de la puerta de la institución Educativa y otras refieren que envían a una movilidad para que trasladen a los escolares de la Institución Educativa a sus respectivas casas. Puesto que manifestaron que hoy en día el pandillaje va en aumento y las víctimas en ocasiones son escolares, y las madres expresaron el temor por el hecho de que sus hijos no lleguen a sus hogares, por lo que a causa de ello, a veces no los dejan salir a jugar a fuera de sus casas. Así mismo las madres refirieron que los escolares a veces muestran miedo por lo que vaya a suceder en cualquier momento, por ello considero que los escolares deben ser protegidos o amparados por los padres y por la sociedad en general ya que ellos son el futuro y el cambio de la situación que se vive hoy en el Perú.

El presente estudio es similar con lo encontrado en la investigación de Cedeño R, (94). En su investigación titulada “Evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del Hospital “Rodríguez Zambrano” Manta 2010”. Concluye que la percepción de los clientes en cuanto a calidad de atención es muy buena (65,60%), buena (32%), regular (1,60%), y mala con el 0,80%, esta inconformidad se debe a que tuvieron que esperar entre 2 a 3 horas, situación poco aceptable que se evidencia por la falta de personal de enfermería existente en el Centro Quirúrgico; otro factor importante que se evidenció según el grado de satisfacción fue la inconformidad de los pacientes por la falta de medicamentos en el área, situación que se justifica por ser personas de muy escasos recursos económicos y se vieron afectados por la adquisición de medicamentos fuera del Hospital, ya que

en la Farmacia del mismo no existía stock de los medicamentos que requerían para su cirugía.

En la presente investigación un poco más de la mitad de las madres de los escolares de la I.E. N° 89002 consideran que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, y relacionándolo con el presente estudio se puede concluir que en otros lugares la atención es mejor, y es debido quizá a que el mismo personal de salud que no realiza sus funciones como corresponde con entrega, esfuerzo y sacrificio. Se debe brindar una atención de calidad y la atención debe ser equitativa, para mejorar la relación entre personal de salud y usuarios.

Por otra parte hay un alto porcentaje de la población de todas las áreas de residencia, regiones naturales, nivel de urbanización ingresos, sexo y nivel educativo que no acceden por razones culturales, pues indican que no les tratan bien, no confían en la medicina, no fue necesario, prefieren los métodos caseros, prefieren a los curanderos o tienen otra razón, esta población alcanza el 68,8% de la población que no accede a los servicios de salud en el Perú. Si desagregamos y sacamos de este conjunto de personas, puede ser que la población que no considera necesario ir a los establecimientos de salud (22,0% del total de esta población), tengan enfermedades leves o menores. Pero de todas maneras la población restante, es una población que tiene un comportamiento que debe ser inducido y formado para ser una demanda por servicios de salud.

Cabe mencionar que las madres manifestaron que la calidad de atención fue buena, porque, solo tardaron algunos minutos en atender y porque su humor para atender no era del todo malo, pero a pesar de ello las madres refirieron que el personal de salud

no debe mezclar lo personal con lo laboral, porque creen que a partir de ahí se crea un ambiente incómodo para el personal y el usuario, así mismo consideran que como profesionales que son deben actuar con humildad, ser pacientes, porque si bien es cierto la carrera que corresponde al sector salud es más sacrificado, de responsabilidad, y afecto por la vida humana por lo que comparto lo dicho por las madres de los escolares que a pesar de que no conocen a ciencia cierta lo que son ámbitos del sector salud, tienen una idea del cómo deben cumplir su trabajo para que se logre mantener una relación eficiente entre el personal de salud y los usuarios.

El estudio se difiere de la investigación de Delgado J, Domínguez A, Lobo M, (95). En su investigación titulada “Red de apoyo a las familias con niños que asisten a los comedores comunitarios en un barrio capitalino, Santiago de Estero, Argentina, 2007”. Los resultados obtenidos indican que 48% de las familias tienen 4 a 5 elementos en la red de apoyo; 91% buscan alimentos, 84% salud y el 73% trabajo; esta reducida red les genera importantes dificultades al momento de satisfacer sus necesidades básicas. La falta de trabajo y baja escolaridad son los principales condicionantes de su aislamiento social. Concluyendo que los resultados presentados muestran los efectos de la pobreza y precariedad en los ingresos económicos refuerzan la pobreza. Considerando que la red de apoyo social implica formas de relación, interacción, comunicación, desarrolladas en el tiempo y que dependen de determinadas coyunturas y del momento histórico en que se da, asumiendo así diferentes formas; donde se genera un espacio de trabajo conjunto.

Las redes de apoyo social organizado a diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus sistemas y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para

casi todas las personas. Las desventajas son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con individuos diferentes al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (96).

En la presente investigación la mayoría de las familias de los escolares no reciben apoyo social de las organizaciones y apoyo social organizado, a diferencia del presente estudio de Delgado J, Domínguez A, Lobo M, que muestra un porcentaje de familias que si cuentan con 4 o 5 red de apoyos, y es que las red de apoyo no son indispensables pero si importantes, porque ayuda y contribuye a las familias a salir adelante, ya sea brindándole apoyo de toda índole, porque a la realidad de hoy hay muchas familias que aún viven en extrema pobreza y son las que más requieren de apoyo para empezar a crecer en todo ámbito, a pesar de sus esfuerzos sería un aliento y un alivio que reciban apoyo de diversas redes de organizaciones, y que el apoyo que reciban sean de calidad y no lo contrario que afecten su salud.

Por otro lado hoy en día existen programas como el Vaso de leche, Qali Warma, Pad Juntos, etc.; y en ellos se han visto problemas que han afectado la salud de los niños y no hay un avance progresivo en el aspecto económico con el apoyo que han estado recibiendo. Por ello lo que se quiere es que las redes de apoyo sean eficaces y velen por el progreso y salud de todas aquellas personas que lo requieran y necesiten.

Cabe resaltar que los escolares pueden y deben tener el seguro SIS, puesto que este Los asegurados además tienen cubierto enfermedades de alto costo, así como medicamentos y otros gastos necesarios para su recuperación. En casos de

emergencia asegurados pueden ir directamente a cualquier establecimiento del MINSA a nivel nacional, incluyendo algunas clínicas privadas. Porque el SIS es un seguro integral y gratuito que cubre operaciones de alto costo como el cáncer -Plan Esperanza- así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo (tomografía, ecografía, etc.) requeridos para la recuperación del paciente”. Por ello es importante asegurar la salud del escolar, porque muchas veces el escolar se ve expuesto a situaciones de riesgo, las cuales pueden ser perjudiciales para su salud, y el contar con este seguro, facilita mejor la atención, rápida y segura.

Las madres de familia refirieron que sus hijos no cuentan con el seguro SIS porque desconocían de los beneficios y los requisitos de este seguro, como también algunas madres manifestaron que sus hijos no cuentan con ningún tipo de seguro que respalde el estado de salud o cualquier evento adverso que ponga en riesgo su bienestar y la vida del escolar, por otro lado las madres refirieron también que tampoco cuentan con el apoyo social de organizaciones, puesto que manifestaron que prefieren solventar sus propios gastos sin depender de alguna organización que muchas veces no trabajan como debe de ser y en vez de beneficiarlas los perjudican.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En los Determinantes del Entorno Biosocioeconómicos: De los escolares de la I.E. N° 89002, casi la totalidad tiene como material de las paredes material noble, ladrillo y cemento, gas y electricidad para cocinar, energía eléctrica permanente; la mayoría tiene trabajo estable, tiene casa propia, tiene material de techo material noble, ladrillo y cemento, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, tienen baño propio, disponen su basura enterrándola, quemándola y en carro recolector, suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad son de sexo masculino, tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, su vivienda es unifamiliar; un poco más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, tiene abastecimiento de agua por red pública, refieren que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente; menos de la mitad tiene como material de piso láminas asfálticas.
- En los Determinantes de los Estilos de Vida: De los escolares de la I.E. N° 89002, casi la totalidad se baña diariamente; la mayoría si acude al establecimiento de salud, para la ais (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presentó diarreas, no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, no muestra su carnet; más de la mitad consume fideos, arroz y papa, un poco más de la mitad si tienen su carnet de vacunas completas de

acuerdo a su edad; menos de la mitad duerme de 8 a 10 horas, no presentaron ningún accidente en el hogar o en otro lugar, consume frutas, consume pescado, consume huevos; consume embutidos y enlatados.

- En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: De los escolares de la I.E. N° 89002, la mayoría refiere que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, no reciben algún apoyo social organizado, no reciben apoyo social de las organizaciones; más de la mitad considera que el lugar donde la atendieron está en regular distancia a su casa; un poco más de la mitad consideran que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular, refieren que la atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena; menos de la mitad refiere haberse atendido en estos últimos 12 meses en un Hospital, tienen otros tipos de seguro, reciben apoyo social natural de sus familiares.

5.2. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los escolares de la Institución Educativa N° 89002 y por otro lado dar una mejor calidad de vida a los escolares a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 89002, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los escolares de la Institución Educativa N° 89002, para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como A.H, Pueblos Jóvenes, Distritos o por qué no decirlos zonas rurales; En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de los escolares de la Institución Educativa N° 89002, y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno E. La salud pública en el siglo XXI. 7a. ed. Argentina: CIMEL; 2002
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cimel/n7_2002/pdf/a01.pdf
2. Tardy M. ¿Qué es la Salud para la Organización Mundial de la Salud?. [página en internet]. Argentina [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta méd. Costarric*[serie en internet]. 2009 Abr**[citado 14 Jun 2017]; 51(2). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
4. 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.
5. Karam M. ¿Por qué son importantes los determinantes sociales de la salud?. RESPYN*[serie en internet]. 2010 Mar**[citado 14 Jun 2017]; 11(1). disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xi/1/invitado_especial/invitado.htm
6. PAHO. [página en internet]. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la salud; [actualizado 18 Ago 2016; citado 14 Jun 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
7. Tarlov A. Social Determinants of Health: The sociobiological transition, BLANE D, Brunner E, Wilkinson D, Health and Social Organization. London. Routledge. p. 71-93.
8. Mejía J. Determinantes sociales de la salud. Chile; 2011.

9. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud; 2005 p 84.
10. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
11. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. [base de datos en Internet]. Washington, D.C.: Campus Virtual. [citado 14 Jun 2017]. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf
12. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office: Great Britain; 1998.
13. Domínguez M. Determinantes Sociales de la Salud. [monografía en internet] Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012 [citada 14 Jun 2017]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSanta mariaM.pdf?sequence=1>
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile: Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. INFED. [página en internet]. Instituto Nacional de Formación Docente; [citado 14 Jun 2017]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infed/n1512/infed06212.htm>
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
17. UNICEF Perú. [página en internet]. Lima: Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas; [citado 03 Abr 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13264.htm

18. UNICEF Perú. [página en internet]. Lima: Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas; [citado 03 Abr 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm
19. Dirección Regional de la Ugel Santa. Reseña Histórica De La Institución Educativa N° 89002. Chimbote – Perú, 2015.
20. Campos F. Estado de salud bucodental y sus determinantes en la población escolar de dos distritos de Poás, 2010. *International Journal of Dental Sciences*. 2012; (14): 19 – 26.
21. Rosa A. Estado de peso, condición física y satisfacción con la vida en escolares de educación primaria. *Revista en ciencias del movimiento humano y salud*. 2017; 13(2): 1- 11.
22. Sánchez M. Diversificación del ingreso rural, su relación con la pobreza y la productividad del trabajo. [Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias]. México: Institución de enseñanza e investigación en ciencias agrícolas; 2012.
23. Aparco J, Bautista W, Astete L, Pillaca J. Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(4): 633-639.
24. López T. Calidad de vida de los niños escolares de 8 a 12 años con asma bronquial del distrito de Tarapoto, mayo - octubre 2009. [Tesis para optar el grado académico de magíster en salud pública]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
25. Jara E, Mosqueira F. Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en Nuevo Chimbote – Perú. *Revista IN CRESCENDO*. 2014; 1(2): 341-352.
26. Urquiaga M. Estado nutricional y rendimiento académicos del escolar. Institución Educativa República de Chile, Casma – 2014. In *Crescendo Ciencias de la salud*. 2014; 1 (1): 41 - 45.

27. 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.
28. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
29. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up 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.
30. Barragán H. Fundamentos de salud pública, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. p.161-189.
31. Piedrola G. El concepto de salud. [página en internet]. [citado 14 Jun 2017]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
32. Corujo B. La comunidad y la salud comunitaria. Argentina; 2012
33. ILO. [página en internet]. Organización Internacional del Trabajo. [citado 14 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
34. Banco Mundial: Educación. [página en internet]. Organización Internacional del Trabajo. [actualizado 29 Mar 2017; citado 14 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/topic/education/overview>
35. OEI. [página en internet]. México: Organización de Estados Iberoamericanos; [citado 14 Jun 2017]. Disponible en: http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf

36. ULP. [página en internet] Perú: Universidad Privada Líder Peruana; [citado 14 Jun 2017]. Disponible en: http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/geo1/concepto_de_territorio.html
37. UNMSM. [página en internet] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf
38. Definición. [página en internet]. [citado 03 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/ninos.php>
39. Riesgos para la salud del niño. [página en internet]. [actualizado 06 Ene 2011; citado 03 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.bybyedolor.com/5-Riesgos-para-la-salud-de-los-ninos>
40. Rojas C. El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país. Rev. Per. Bio. 2004; 13 (2): 43.
41. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
42. 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>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [monografía en internet]. 2004. [citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
44. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. PROFEM: El sexo y el género. [página en internet]. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm

46. CITEP. [página en internet]. Centro de Innovación en Tecnología y Pedagogía. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&h ook=N>
47. BANREP Cultural: Ingresos. [página en internet]. Banco de la República Actividad Cultural. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.banrepultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingresos>
48. Cano L: Definición de Profesión y Ocupación. [página en internet]. [actualizado 22 Nov. 2012; citado 16 Jun 2017]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/#ampshare=https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
49. Diccionario actual: ¿Qué es vivienda?. [página en internet]. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: <https://diccionarioactual.com/vivienda/>
50. Prat A. Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y la Fundación BBVA: El estilo de vida como determinante de la salud. [página en internet]. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_ficha_5.html
51. ECURED: Alimentación. [página en internet]. Enciclopedia colaborativa en la red cubana. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Alimentaci%C3%B3n>
52. Goncalves M, Montero M: Redes Comunitarias. [página en internet]. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf

53. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx. 2015;57 (2).
54. Hernández O. 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>.
55. 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
56. Cuevas E. Edad Escolar. [monografía en internet]; [citada 02 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/edad-escolar/edad-escolar.shtml>
57. UCA Argentina. [página en internet]. Buenos Aires: Pontificia Universidad Católica Argentina. [citada 02 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/3-edad-escolar-2008-2.pdf>
58. Bustamente A, Seabra A, Garganta R y Maia J. Efectos de la actividad física y del nivel socioeconómico en el sobrepeso y obesidad de escolares, Lima Este 2005. Rev. Perú. med. exp. salud pública *[serie en Internet]. 2007 Jun **[citado 20 Set 2015]; 24 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000200005
59. Llanos F, Cabello E. Distribución del índice de masa corporal (IMC) y prevalencia de obesidad primaria en niños pre-púberes de 6 a 10 años de edad en el distrito de San Martín de Porres – Lima 2003. Rev Med Hered. 2003; 14 (3): 107 - 109.

60. Ciencia S: Sexo. [página en internet]. [actualizado 23 Mar 2015; citado 10 Abr 2016]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
61. Moran R. Causas sobre el fracaso escolar en la educación media superior. Evaluación educativa sobre el CECyT No. 11 Wilfrido Massieu. [Tesis para optar el título de Maestro en Administración en Gestión y Desarrollo de la Educación]. México D.F.: Instituto Politécnico Nacional; 2013.
62. Mieles M. Calidad De Vida De Niños Y Niñas De Sectores Medios De La Sociedad: Estudio De Caso En Santa Marta, Distrito Turístico Cultural E Histórico, Colombia [Tesis Doctoral]. Manizales: Universidad de Manizales; 2013.
63. Eco-Finanzas: Ingreso Económico. [página en internet]. [citado 16 Mar 2016]. Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
64. Definición ABC tu diccionario hecho fácil. [página en internet]. [citado 16 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
65. Vargas J. Determinantes Sociales De La Salud En Niños Y Niñas Escolares De La Localidad De Usaquén Que Viven Migración Parental, Bogotá (Colombia), Junio – Noviembre De 2009. [Tesis doctoral]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana Facultad De Enfermería Departamentos De Salud Colectiva; 2010.
66. López S, Mompart A, Medina A. Desigualdades sociales en la salud mental infantil, Cataluña 2010. Science Direct *[serie en Internet]. 2010 Feb **[citado 13 Nov. 2015]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540331000202X?cc%3Dy>
67. Eustat. [página en internet]. San Sebastián: El Instituto Vasco de Estadística; [citado 27 Mar 2016]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/idioma_e/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz3Zp1AOkCo

68. Delgado J, Gonzales R, Osorio P. Tenencia de Vivienda y Calidad de Vida en Hogares con Jefes de Familia Jóvenes en la Zona Metropolitana De La Ciudad De México. [Tesis Doctoral]. México: El Colegio de México; 2013.
69. Enciclopedia Jurídica. [página en internet]. [citado 02 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/tenencia/tenencia.htm>
70. Ducuara P. Determinantes Socio-Económicas De La Desnutrición Global Infantil En La Localidad De Ciudad Bolívar (Bogotá, Colombia) En El Año 2011. [Tesis para optar al título de magister en administración en salud]. Bogotá: Universidad Colegio Mayor De Nuestra Señora Del Rosario; 2012.
71. De conceptos.com. [página en internet]. [citado 16 Mar 2016]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
72. Gestión. [página en internet]. [actualizado 16 de Dic 2012; citado 16 Mar 2016]. Disponible en: <http://gestion.pe/inmobiliaria/59-peruanos-vive-casa-propia-completamente-pagada-2054318>
73. García C. Toma de decisiones y patrones de consumo de energía eléctrica de viviendas en unidades habitacionales de la ciudad de México. [Tesis para optar por el grado de doctor en psicología]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
74. Osinerg Perú. [página en internet]. Lima: Organismo Supervisor de la Inversión en Energía; [citado 02 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.osinerg.gob.pe/newweb/uploads/GFE/GuiaCalcularConsumo1.pdf>
75. Tumi J. Representaciones Sociales De La Población De La Ciudad De Puno Sobre Gestión De Residuos Sólidos. Rev. Investig. Altoandin. 2014; 16 (1):59-74.
76. Contraloría: Definiciones y explicaciones. [página en internet]. [actualizado 6 de Dic 2013; citado 27 Mar 2016]. Disponible en: https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_voll.htm

77. Sanitaria Costeros. [página en internet]. [citado 27 Mar 2016]. Disponible en: <http://sanitariacosteros.blogspot.com/2011/03/tecnicas-de-eliminacion-de-basura.html>
78. Arrieta R, Caro E. Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niñas y niños de uno a cuatro años en Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud *[serie en Internet]. 2010 Jun **[citado 16 Mar 2016]; 9 (18): 137-156. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2640/1902>
79. Palenzuela S. Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba. [Tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2010.
80. Montil M. Determinantes de la Conducta de Actividad Física en Población Infantil. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2004.
81. ULA Venezuela. [página en internet]. Universidad de los Andes; [citado 12 Marzo 2016]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
82. Ruiz E, Álvarez I, Ruiz M. Hábitos de alimentación en niños con sobrepeso y obesidad. Rev. Pediatría México*[serie en Internet]. 2012 Set **[citado 13 Nov. 2015]; 14 (3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm123f.pdf>
83. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Rev. peru. med. exp. salud publica*[serie en Internet]. 2012 Set **[citado 08 Set 2015];29 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300011&script=sci_arttext
84. Ureña M. Razones de Consumo de Frutas y Vegetales en Escolares Costarricenses de una Zona Urbana. Rev. costarric. Salud pública *[serie en Internet]. 2009 Jul **[citado 20 Set 2015]; 18 (1).

85. Alcibiades J. Estatus ponderal y aptitud cardiorrespiratoria en escolares de la región central del Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica*[serie en Internet]. 2013 Set **[citado 13 Nov. 2015]; 30 (3). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300005
86. Arias M. Estado nutricional y determinantes sociales proximales en salud asociados en niños menores de 5 años de edad de una población arhuaca como marco para la orientación de una estrategia de seguridad alimentaria. [Tesis doctoral]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2011.
87. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Red de Rev Cient de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2015; 57 (2): 180 – 186.
88. PAHO. [página en internet]. Organización Panamericana de la Salud; [citado 27 Mar 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1920&layout=blog&Itemid=2033&lang=es
89. Fachado A, Menéndez M, Gonzales L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria. 2013; 19: 118 – 123.
90. UNICAN España. [página en internet]. Cantabria Universidad de Cantabria; [citado 27 Mar 2016]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
91. Piaggio H. Algunos Aspectos De La Delincuencia Juvenil En Lima y Callao. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Católica del Perú; 2015.
92. Leyva K. El Pandillaje. [monografía en internet]. [citada 12 Marzo 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>

93. Insulze J, Hernández C, Forselledo A. Definición y Categorización de Pandillas, Washington DC; 2007.
94. Cedeño R. Evaluación De La Calidad De Atención De Enfermería Del Centro Quirúrgico Del Hospital “Rodríguez Zambrano” Manta 2010. [Tesis para optar el grado de Magíster en Gerencia y Administración en Salud]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2011.
95. Delgado J, Domínguez A, Lobo M. Red de apoyo a las familias con niños que asisten a los comedores comunitarios en un barrio capitalino, Santiago de Estero, Argentina. Texto contexto – enferm. 2007; 16 (4).
96. UNICAN España. [página en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; [citado 02 Abr 2016]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

ANEXO N° 01

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de población = 668

Z= Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1,96

p = 0,5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0,5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0,05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (668)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (0,05)^2 (668 - 1)}$$

$$n = 244 \text{ escolares}$$

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE,
2015

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de escolar y madre:

3.1 Grado de instrucción del escolar

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior completa / Superior incompleta ()

• Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

• Menor de 750 ()

• De 751 a 1000 ()

• De 1001 a 1400 ()

• De 1401 a 1800 ()

• De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

• Trabajador estable ()

• Eventual ()

• Sin ocupación ()

• Jubilado ()

• Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

• Vivienda Unifamiliar ()

• Vivienda multifamiliar ()

- Vecindad, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()

- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. ¿El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

20. ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que 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	o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

29. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()

- No sabe ()

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

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

32. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO N° 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares de la Institución educativa N° 89002, 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 de la Institución Educativa N° 89002.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Determinantes de la Salud en Escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en Escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000

6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en Escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 5



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 DE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

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

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

FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N°01

GRÁFICO SEGÚN SEXO EN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

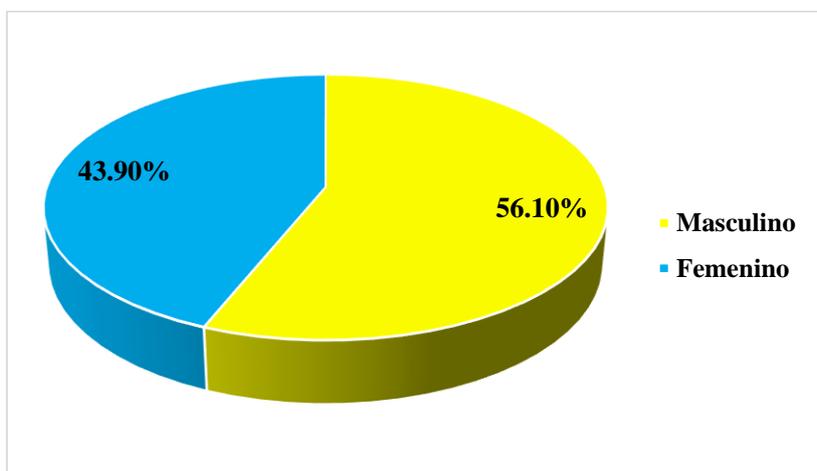


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO N°02

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRES DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

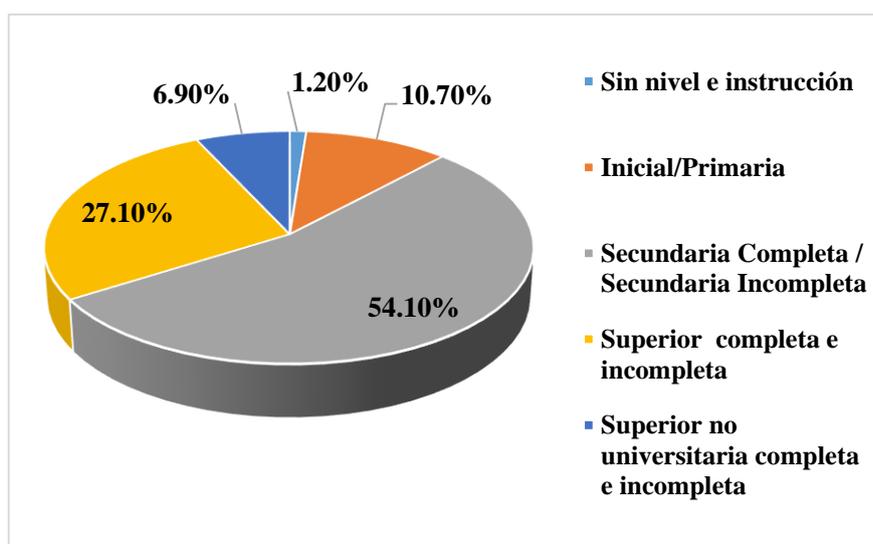


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO N°03

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

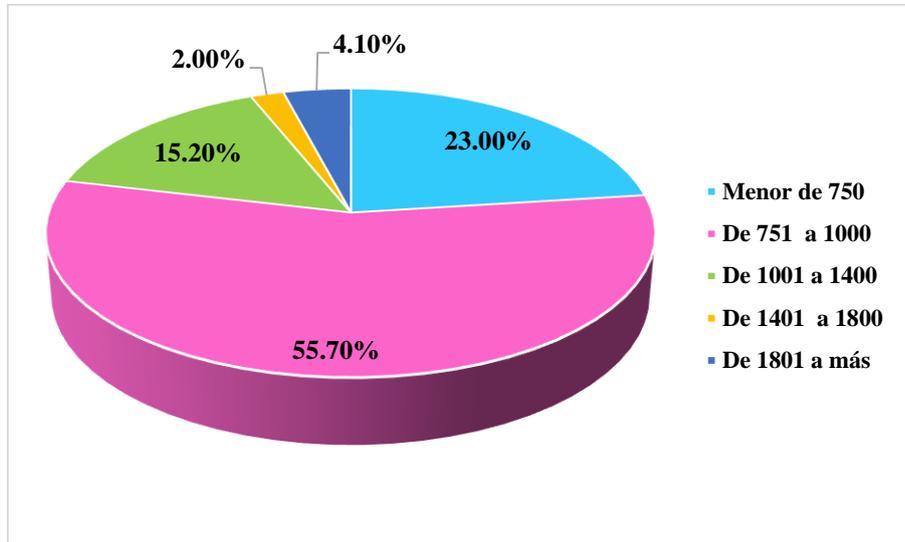


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO N°04

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

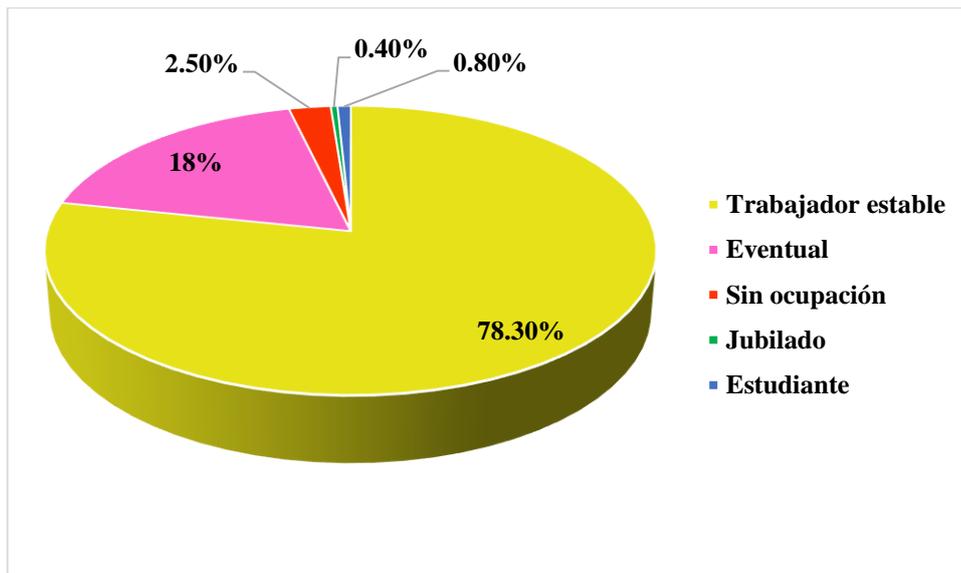


Figura: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N°05

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

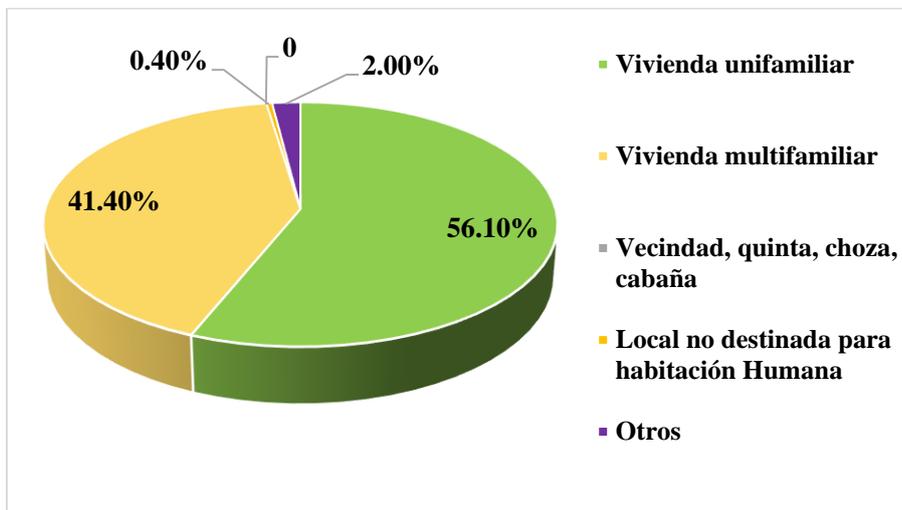


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°06

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

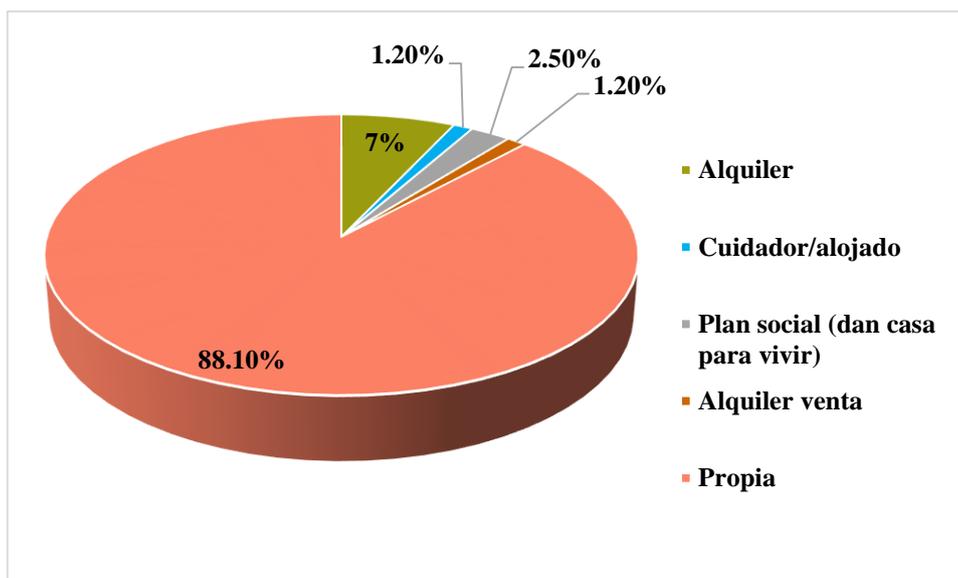


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°07

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

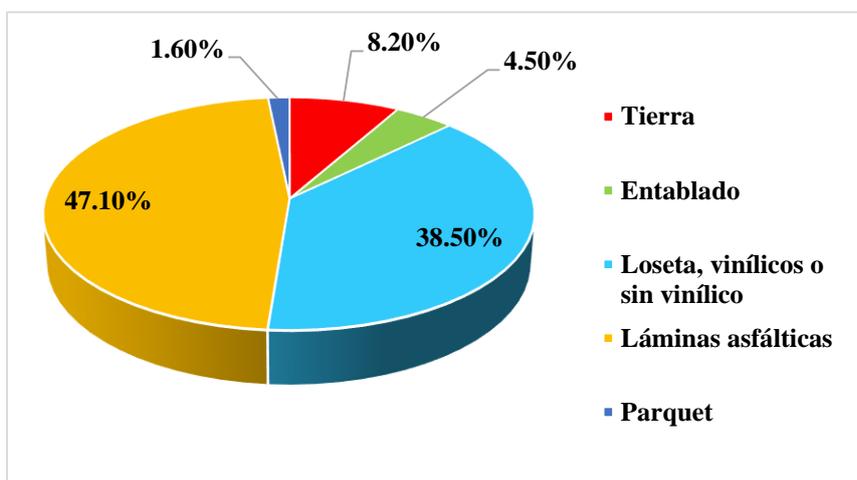


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°08

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

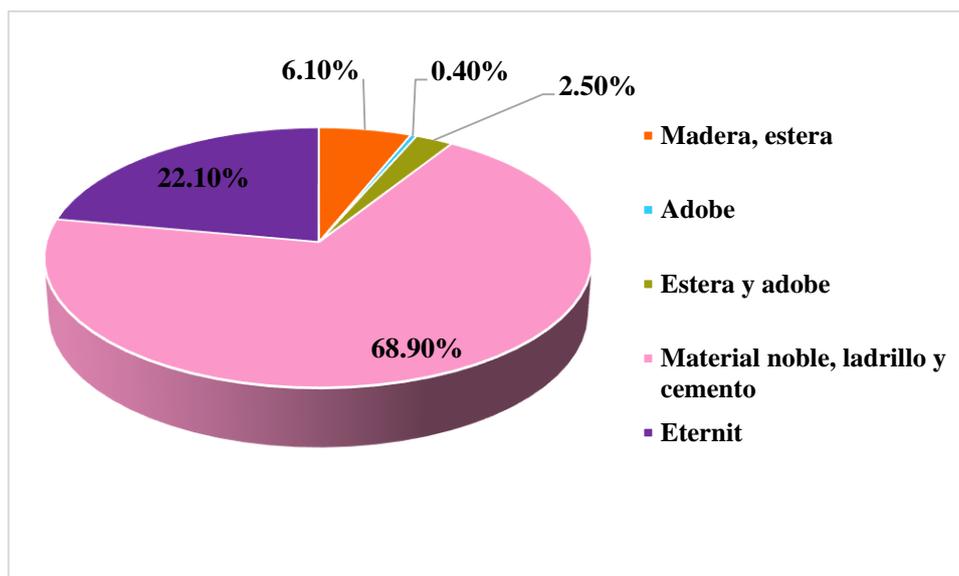


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°09

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

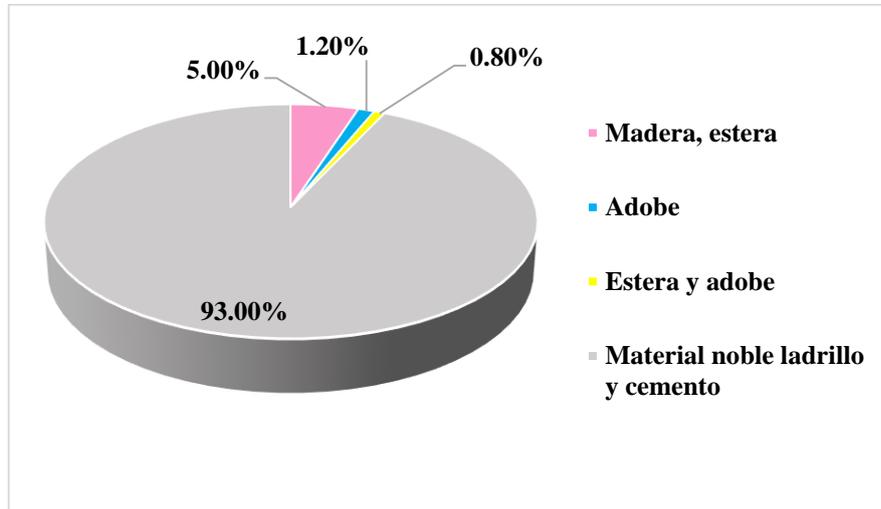


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°10

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

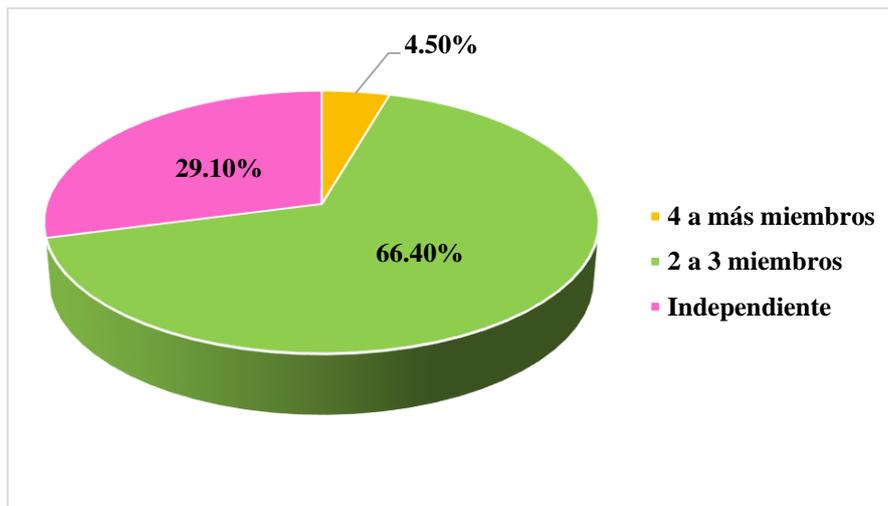


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°11

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

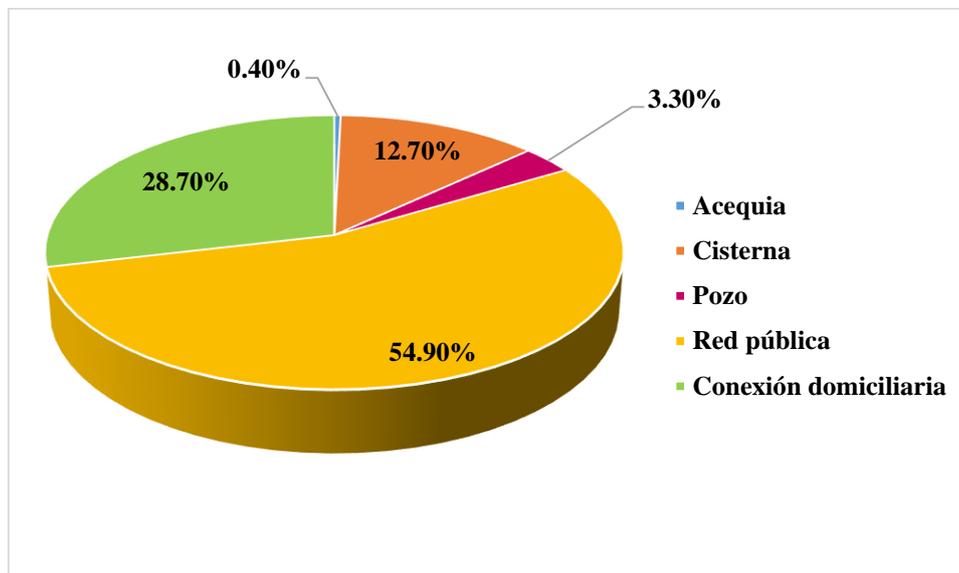


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°12

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

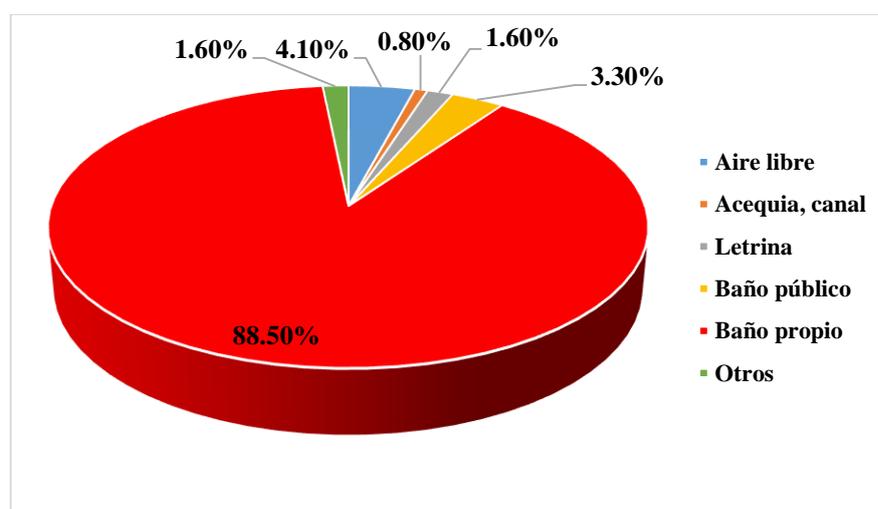


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°13

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

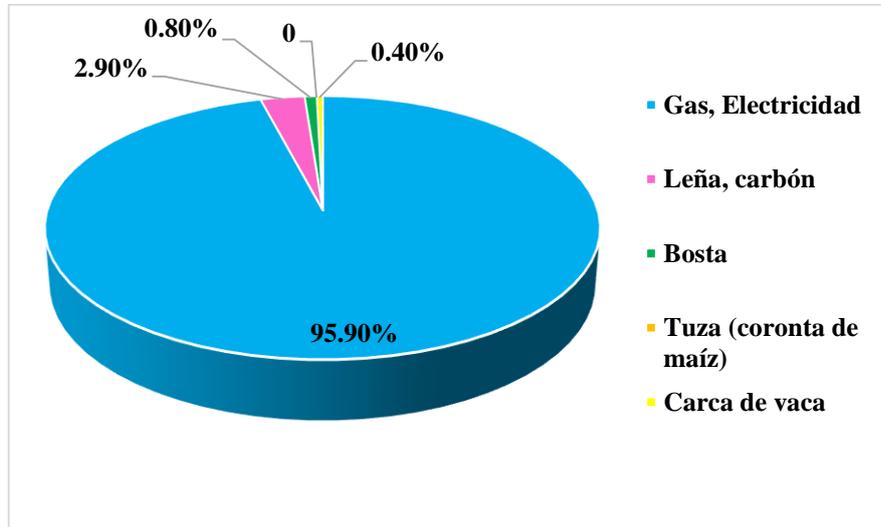


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°14

GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

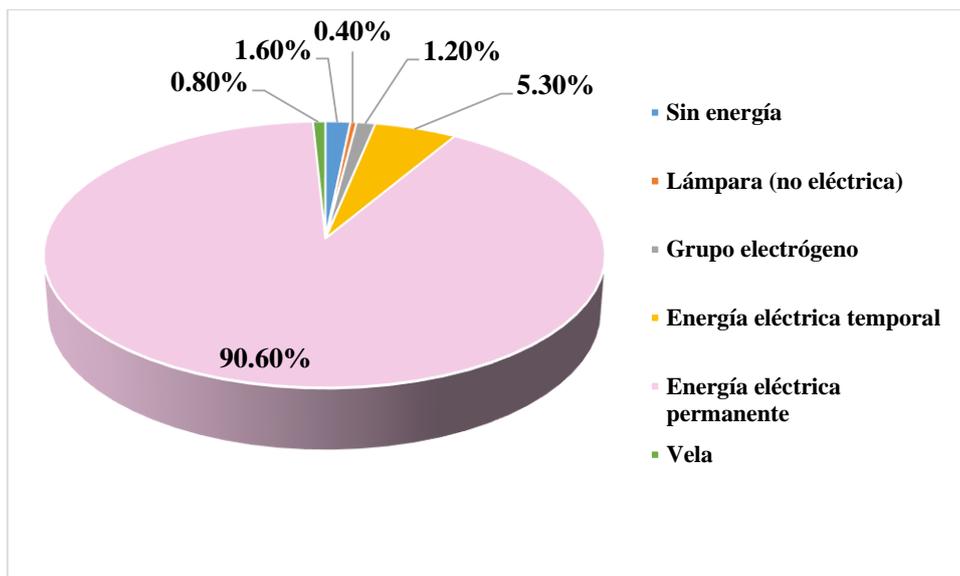


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°15

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

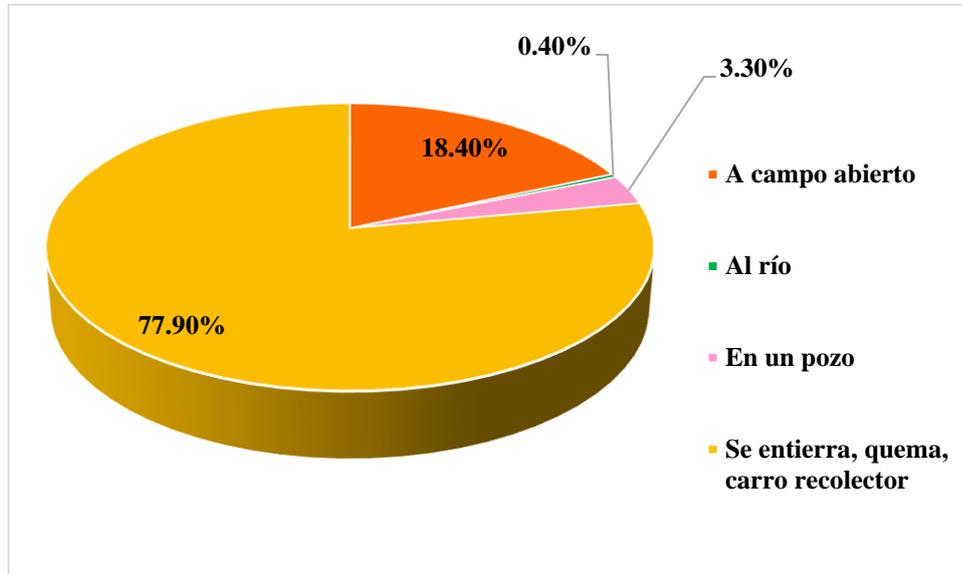


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°16

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

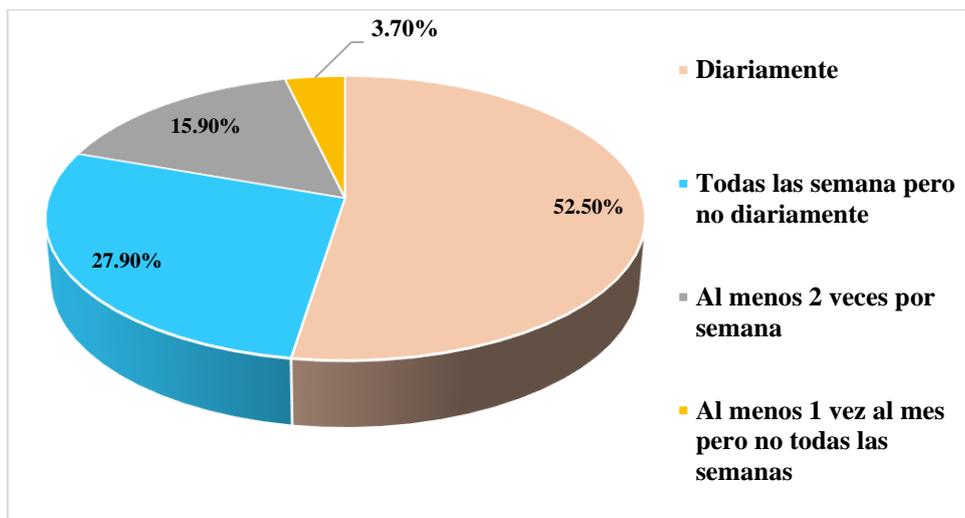


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°17

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

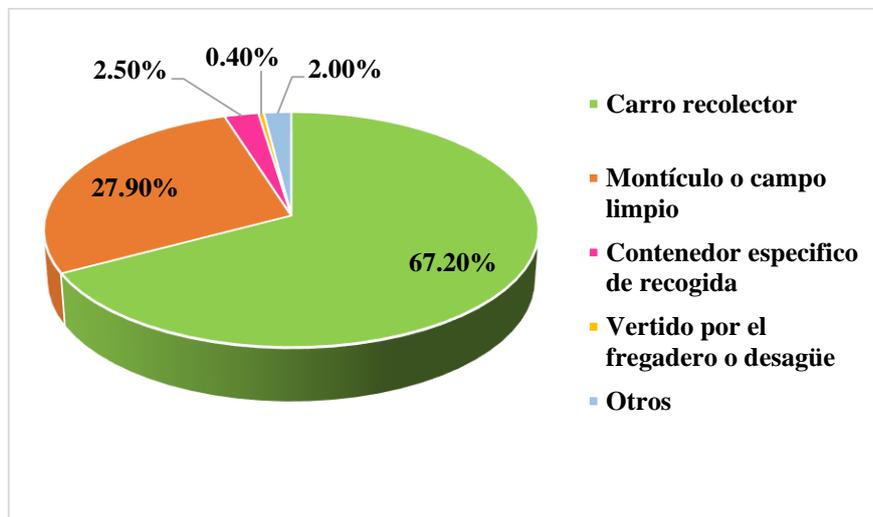


Figura: Tabla N°02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°18

GRÁFICO SEGÚN ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

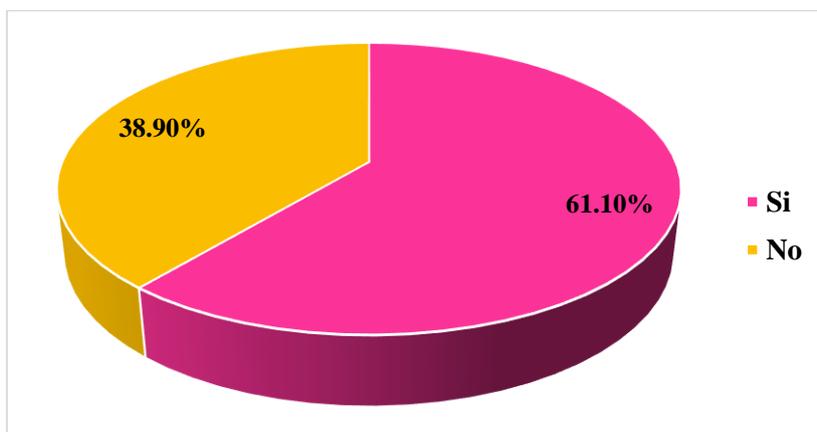


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°19

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

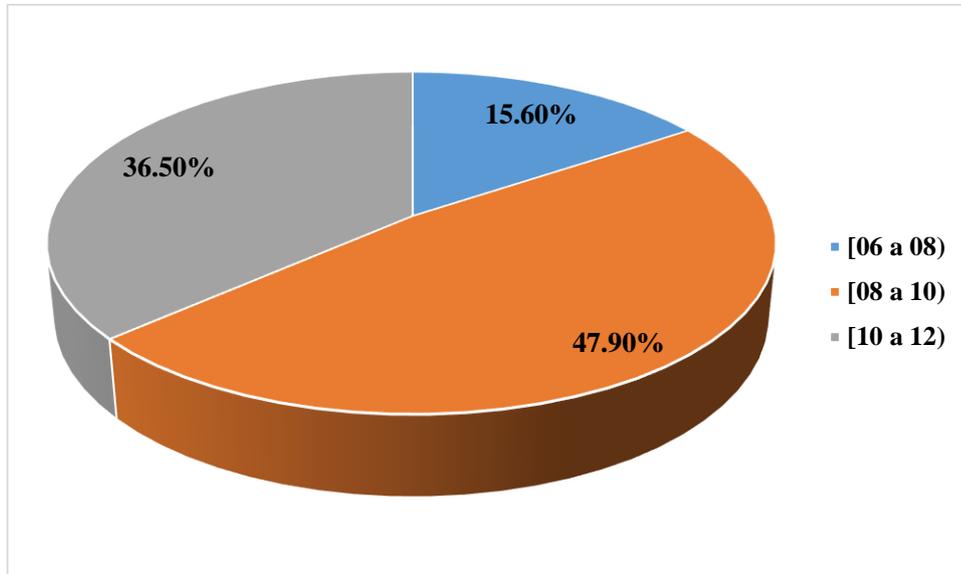


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°20

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

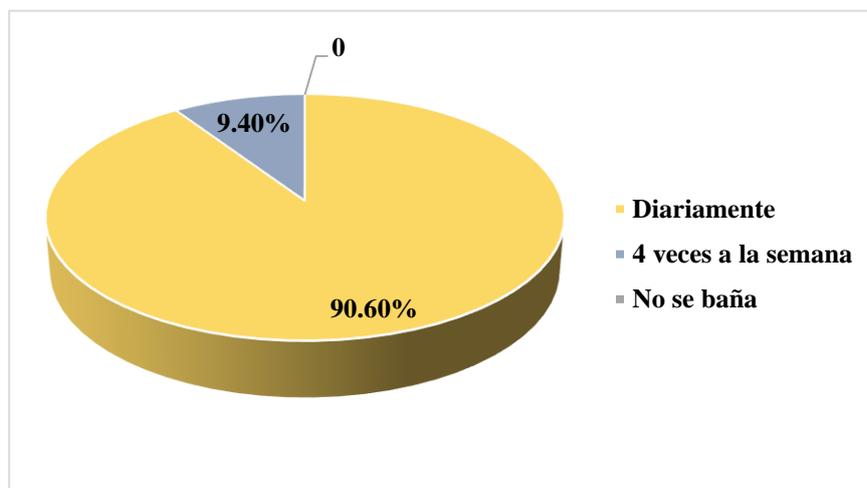


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°21

GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

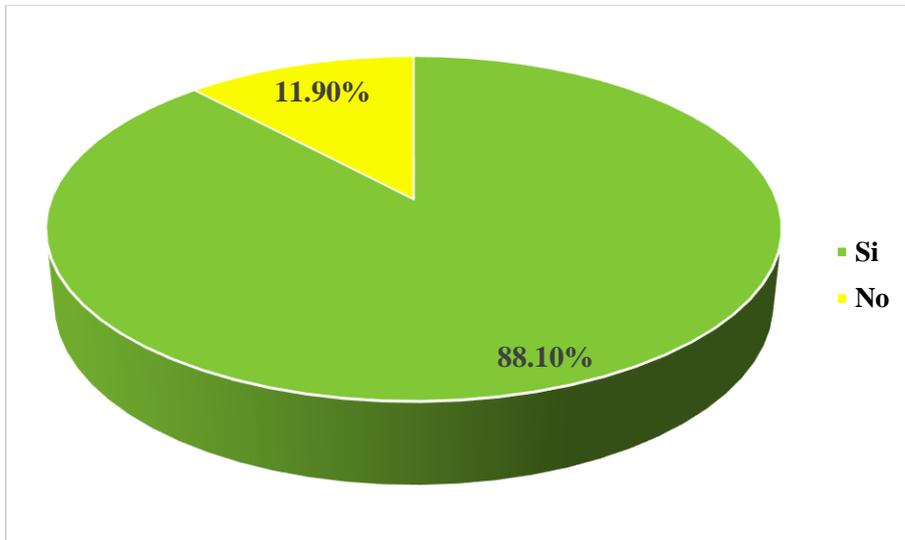


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°22

GRÁFICO SEGÚN LA ALIMENTACIÓN QUE SE LES BRINDÓ EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS CUANDO PRESENTARON DIARREAS LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

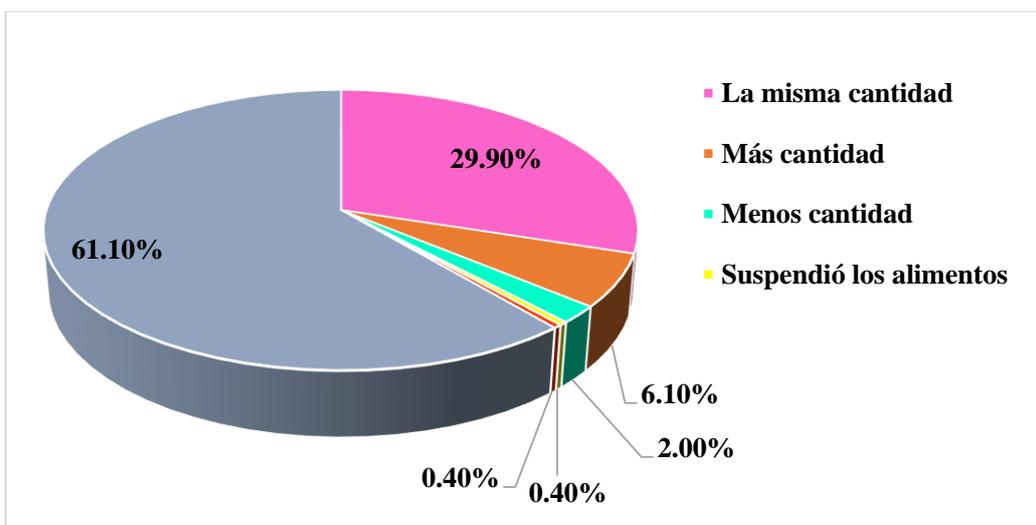


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°23

GRÁFICO SEGÚN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

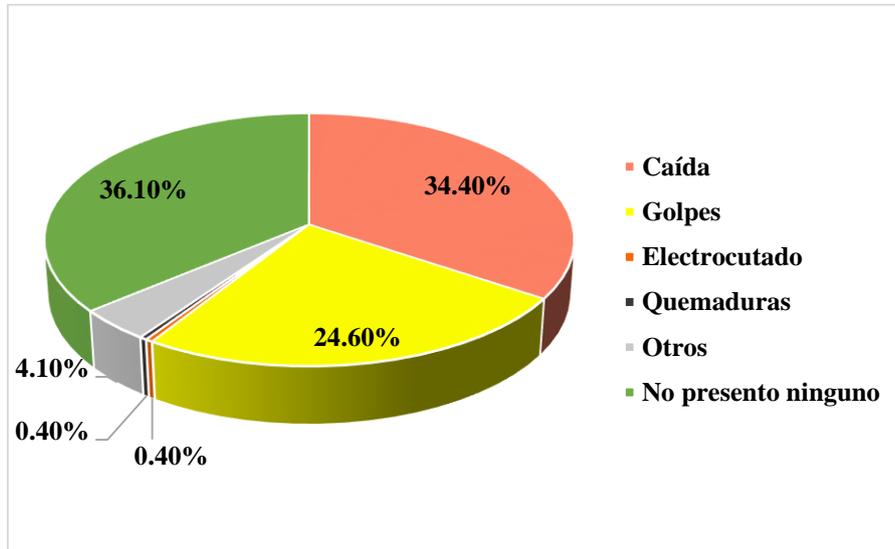


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°24

GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

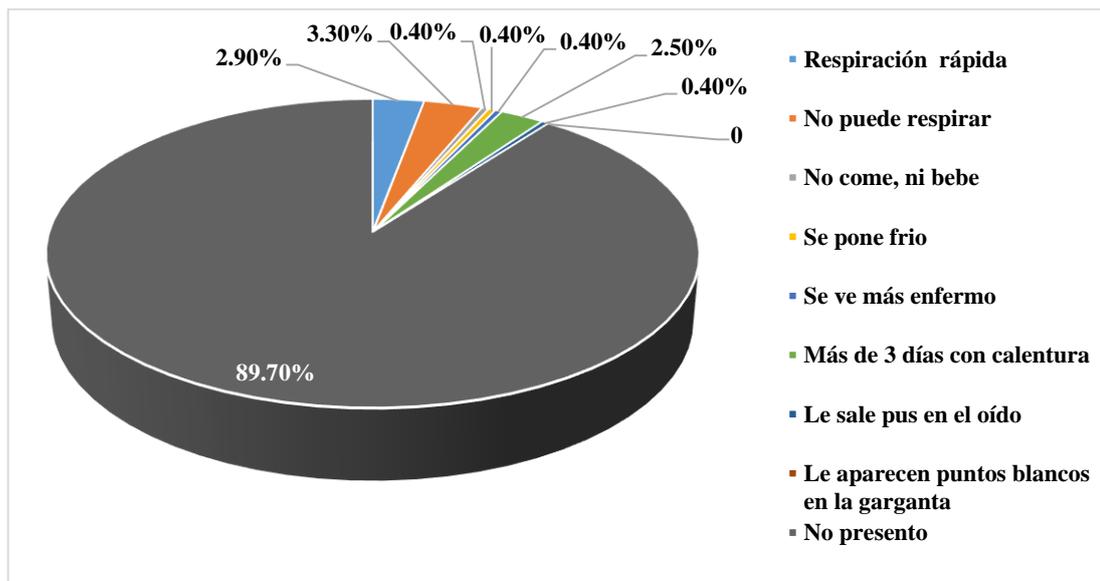


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°25

GRÁFICO SEGÚN CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

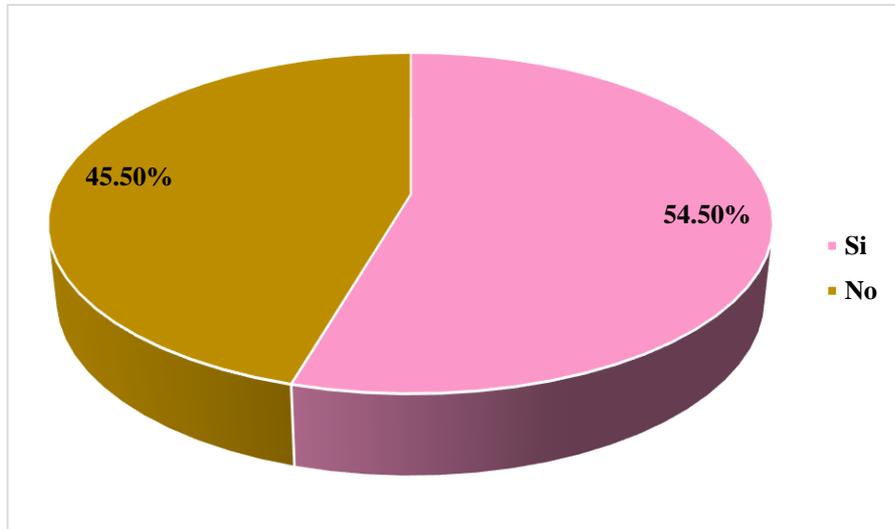


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°26

GRÁFICO SEGÚN EL CARNET QUE TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

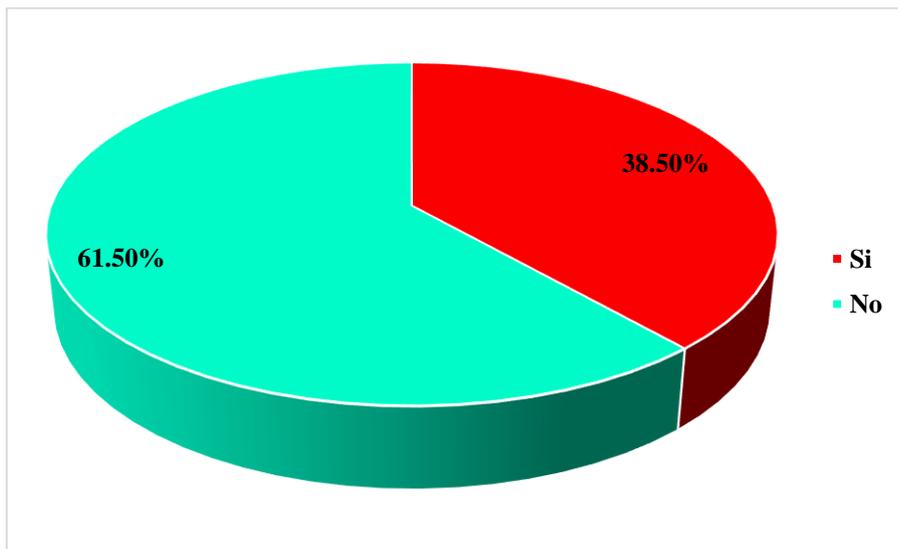


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°27

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

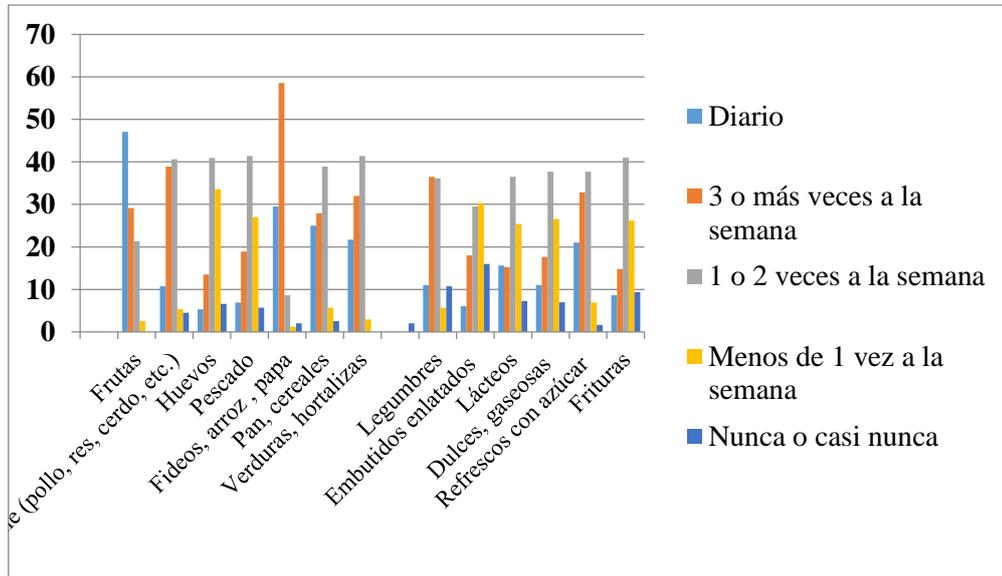


Figura: Tabla N°03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N°28

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

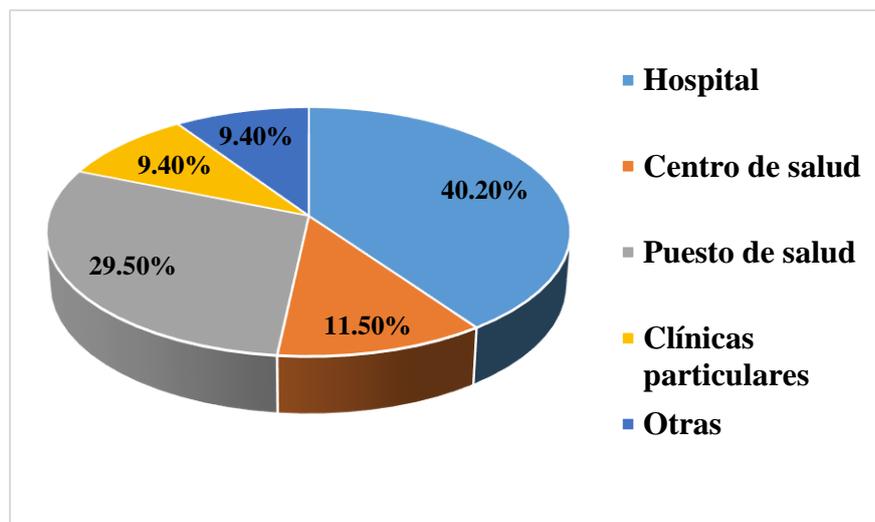


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°29

GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

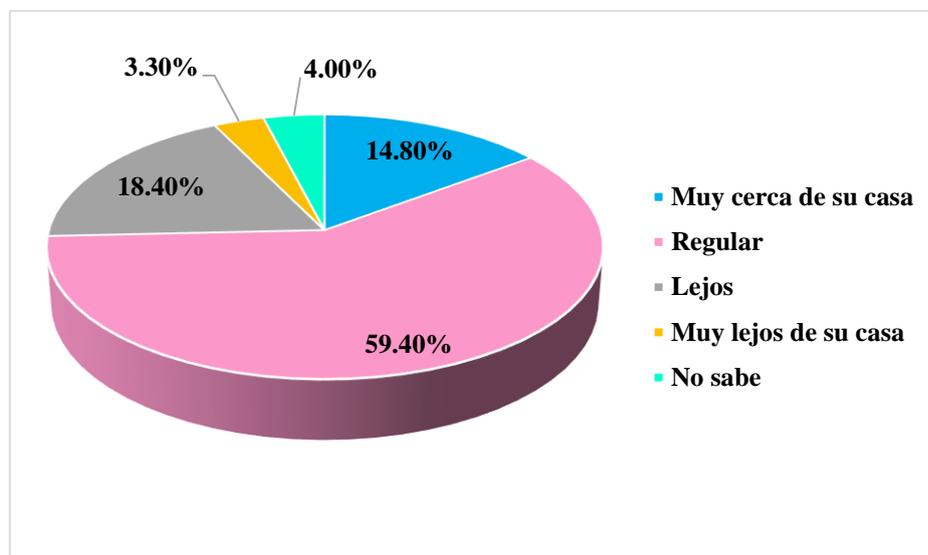


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°30

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

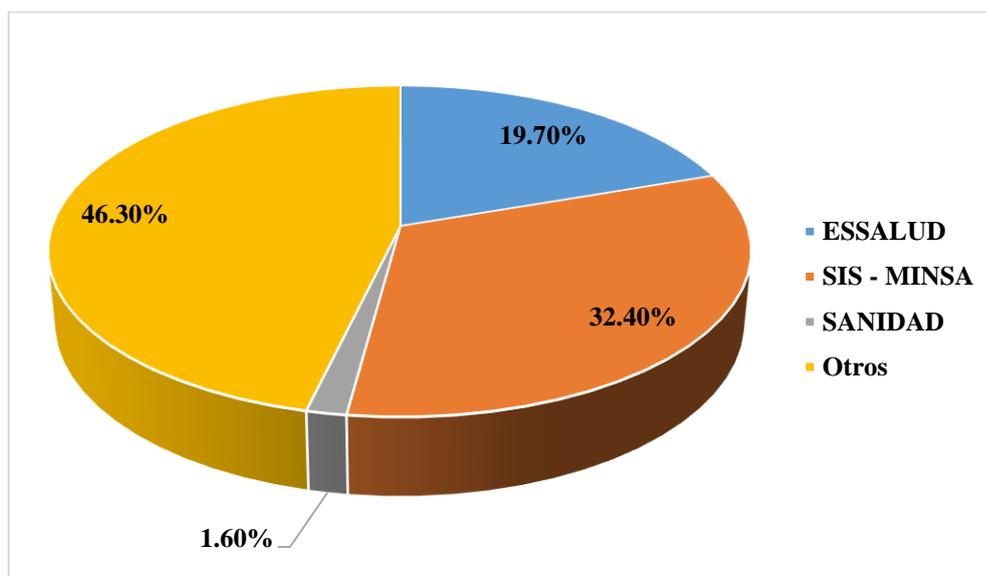


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°31

GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

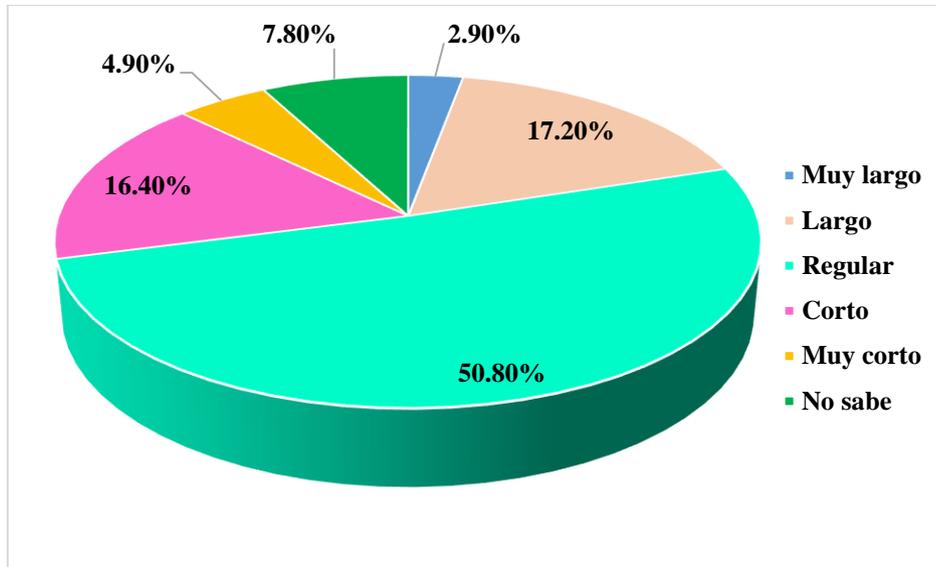


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°32

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

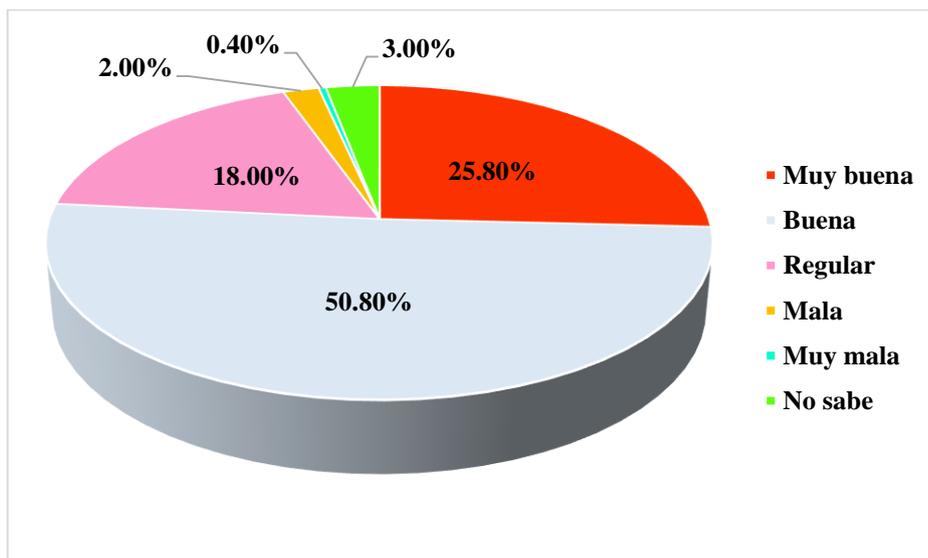


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°33

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

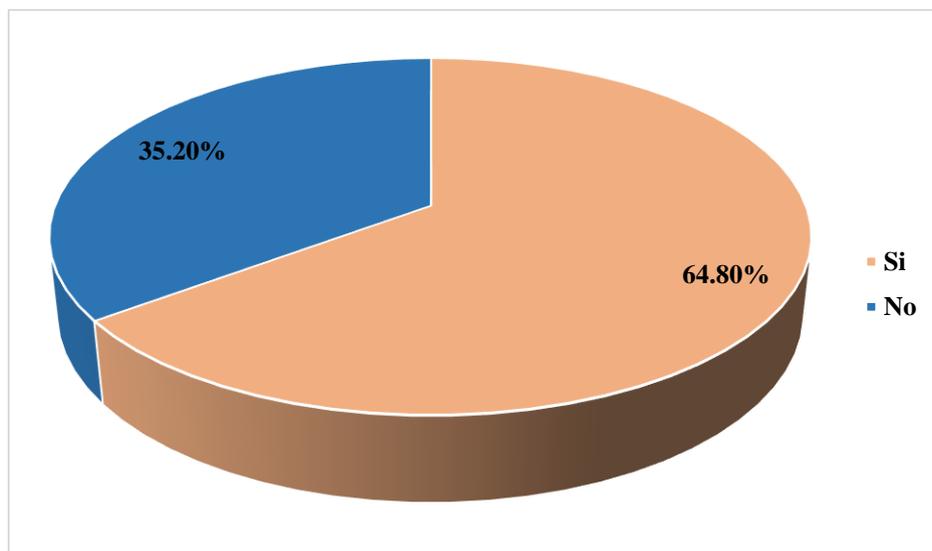


Figura: Tabla N°04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO N°34

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

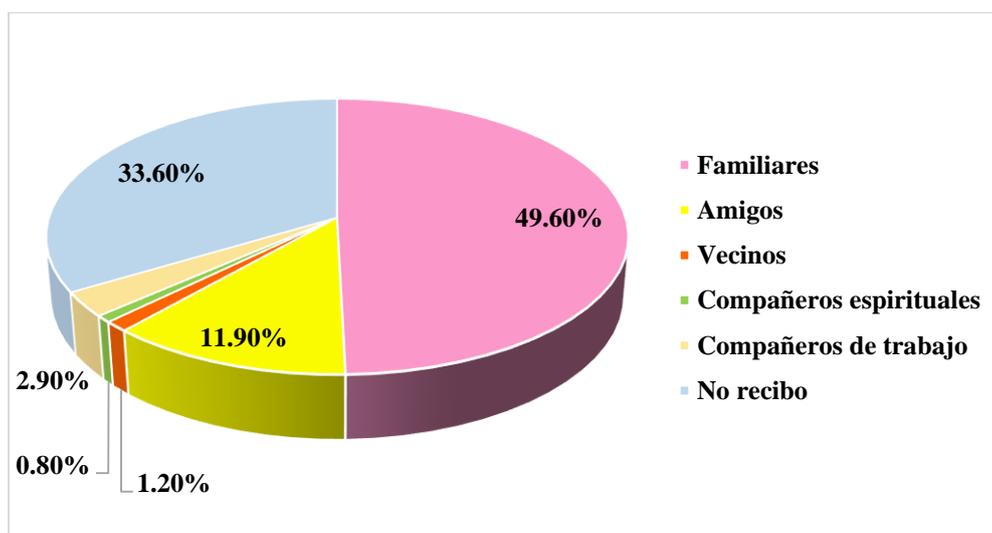


Figura: Tabla N°05

GRÁFICO N°35

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

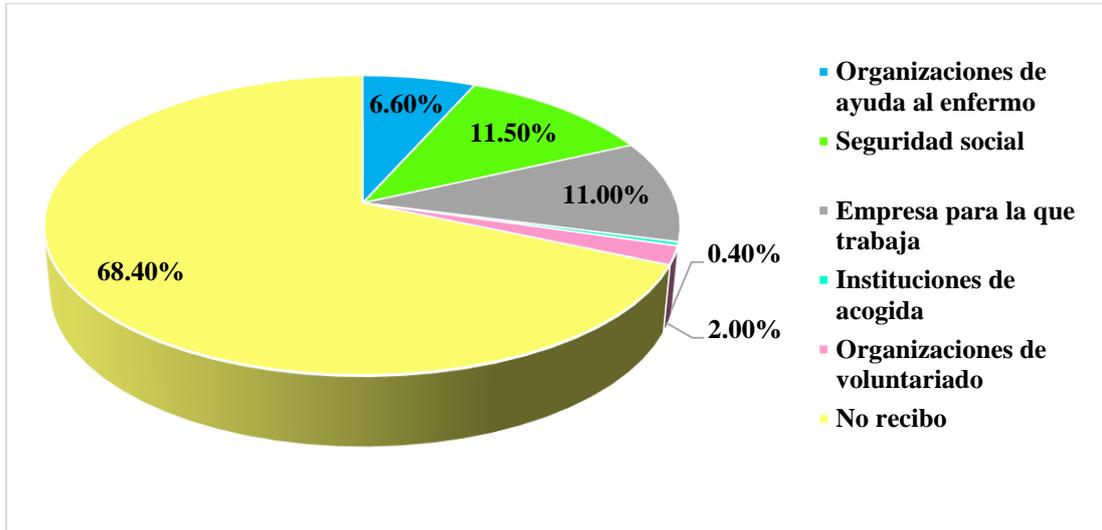


Figura: Tabla N°05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO N°36

GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002. CHIMBOTE, 2015

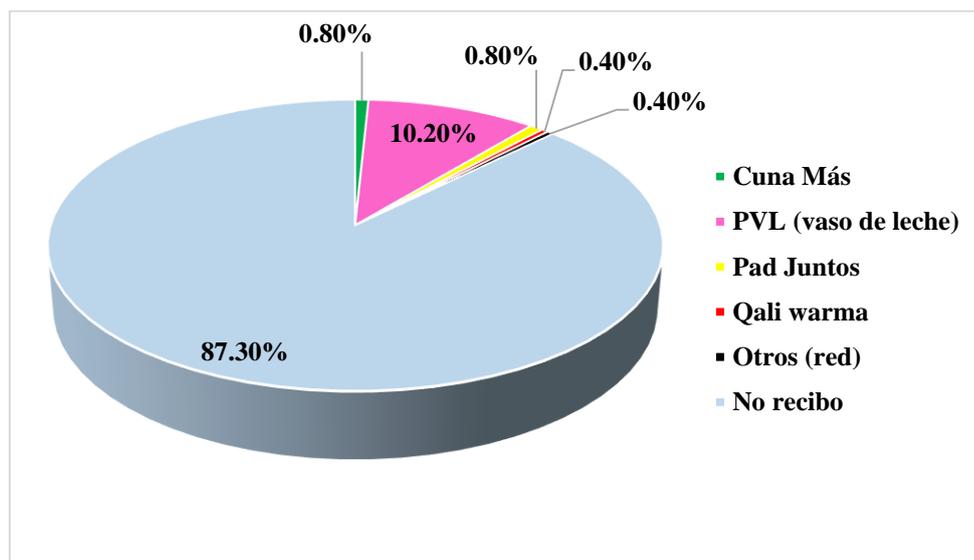


Figura: Tabla N°06