



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046
“JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-
PUENTE, 2016**

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

AUTORA

JUAREZ RAMIREZ, GRESSIA KIMBERLY SANDY

ORCID: 0000-0002-4820-9351

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Juarez Ramirez, Gressia Kimberly Sandy

ORCID: 0000-0002-4820-9351

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESORA

Vilchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud,
Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, Maria Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESORA

DEDICATORIA

La presente investigación se lo dedico a Dios por haberme permitido lograr todas mis metas y haberme dado salud, además de su infinita bondad y amor durante todo mi camino académico.

A mi docente por ser el principal cimiento para la construcción de mi investigación, motivó en mí las bases de la responsabilidad y deseos de superación.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación y sobre todo ser mi guía en cada uno de mis pasos.

A mi docente tutora por haberme guiado en todo el desarrollo de la presente investigación.

A mis padres Liliana y Javier porque siempre están brindándome su apoyo incondicional y también a mis hermanas por apoyarme en todo momento.

Resumen

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en escolares de la Institución educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016 fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como fin describir los determinantes de la salud en los escolares de dicha Institución Educativa. La muestra estuvo constituida por 177 escolares, a quienes se les aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Por consiguiente los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Los datos obtenidos fueron presentados en tablas simples y de doble entrada y luego se elaboró sus respectivos gráficos. Concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico casi la totalidad de los jefes de familia tienen ocupación eventual; la mayoría de las madres de familia tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles. En los determinantes de estilos de vida, casi la totalidad consumen pan y cereales diariamente; la mayoría acude al establecimiento de salud para AIS. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe algún apoyo social natural; la mayoría se atendió estos 12 últimos meses en el puesto de salud y por último el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA.

Palabras Clave: Determinantes de la salud, Escolares, Institución Educativa.

Abstract

The present research study entitled determinants of health in schoolchildren. Educational Institution 88046 "José Carlos Mariátegui" Cambio-Puente, 2016 was a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its purpose was to describe the determinants of health in schoolchildren. The sample consisted of 177 students, a set of instruments: the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. The data obtained were presented in simple and double entry tables and then their respective graphs were elaborated. Concluding that: In the determinants of the biosocioeconomic environment almost all heads of family have an eventuality, most of the mothers of the family have complete / incomplete secondary education, have a family economic income of 751 to 1000 soles. In the determinants of lifestyles, almost all consume bread and cereals daily; the majority of cases took place at the health facility for AIS. In the determinants of social networks and the community, there is no natural social support, most of them were published in the last 12 months, the type of insurance is SIS-MINSA.

Keywords: Determinants of health, School, Educational Institution.

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstrac.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases teóricas.....	19
III. Metodología	
3.1 Diseño de la investigación.....	31
3.2 Población y muestra.....	31
3.3 Definición y operacionalizacion de variables e indicadores.....	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5 Plan de análisis.....	44
3.6 Matriz de consistencia.....	46
3.7 Principios éticos.	48
IV. Resultados	
4.1. Resultados.....	49
4.2. Análisis de resultados.....	59
V. Conclusiones.....	86
Aspectos complementarios.....	87
Referencias Bibliográficas.....	88
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016.....	49
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016.....	50
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016.....	53
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016.....130

GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016.....132

GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016.....138

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016.....143

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se refiere a los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puerto el cual tiene como característica principal dar a conocer los problemas y riesgos de salud que están expuestos. Este trabajo estuvo motivado por una urgente necesidad, en el ámbito de salubridad, de poder desarrollar un sustento conceptual formal respecto al tema. Para analizar esta problemática fue necesario conocer como los hábitos de vida, los comportamientos de riesgo y los problemas de salud específicos de cada uno de ellos.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer cuáles son los determinantes de la salud en los escolares, lo que permitió identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico, de los estilos de vida y de las redes sociales y comunitarias, por ese motivo fue importante profundizar la indagación desde la perspectiva social, siendo este de interés académico.

En el marco de la investigación, la metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 177 escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puerto. Se utilizó las técnicas de entrevista y observación para la aplicación del instrumento, siendo este un solo instrumento para la recolección de datos el cual estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes. Para responder a dicha problemática se realizó el siguiente objetivo

general: Describir los determinantes de la salud en escolares. Institución educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016.

En los resultados se encontró: Del 100% (177) de escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente. El 63,84% (113) grado de instrucción de las madres de familia es secundaria completa e incompleta. El 64,41% (114) el ingreso familiar es s/ 751,00 a 1000, 00. El 91,53% (162) la ocupación del jefe de familia es eventual. El 96,62 % (171) tienen tenencia propia de su vivienda. El 58,76 % (104) tienen el material del piso de tierra. El 86,44% (153) acude al establecimiento de salud para el AIS (Control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 81,36% (144) tipo de seguro es SIS-MINSA.

De esa manera, se concluyó que en los determinantes del entorno biosocioeconómico casi la totalidad de los jefes de familia tienen ocupación eventual; la mayoría de las madres de familia tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles. En los determinantes de estilos de vida, casi la totalidad consumen pan y cereales diariamente; la mayoría acude al establecimiento de salud para AIS. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe algún apoyo social natural; la mayoría se atendió estos 12 últimos meses en el puesto de salud y por último el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA.

La OMS definió a la salud como una estabilidad entre lo físico, mental y social, explicando que todo individuo ya sea aprovechando y desarrollando sus habilidades intelectuales, culturales y espirituales, influyen en la obtención de su bienestar, así mismo la OMS refiere que la salud está condicionada por los

determinantes sociales son el contexto en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, de acuerdo a la distribución del poder y recursos a nivel mundial, nacional y local que a su vez esto depende de las políticas públicas (1).

La salud a nivel mundial, a pesar de los escasos avances está mejorando, actualmente hay investigaciones que incrementan los conocimientos y fortalecen las estrategias de salud, así mismo se está incrementando prevención y control de las enfermedades específicas hasta la mejora del funcionamiento de los sistemas de salud, aun así la cobertura sanitaria universal requiere sistemas robustos, eficientes sobre todo bien gestionados (2).

En los países de América Latina han ocurrido diversos cambios en cuanto al tema de salud, ya que se ha determinado que la calidad es un aspecto fundamental en cuanto a este tema, debido a que la calidad es sinónimo de seguridad en la atención de salud, ya que con ello se disminuyen los riesgos de realizar un trabajo inadecuado y prestar un servicio que garantice las mejoras continuas de la salud en general del paciente, sobre todo con ello se trata de implementar un método de gestión de calidad en todos los centros y hospitales de salud (3).

Así mismo se muestra que las tasas mundiales de obesidad de la población infantil aumentaron cerca de un 8% en los escolares (74 millones) en el año 2016. Según el catedrático de la Facultad de Salud Pública del Imperial College de Londres, señala: «En los últimos cuatro decenios, las tasas de obesidad en la población infantil se han disparado en todo el mundo, estas

preocupantes tendencias reflejan el impacto de la comercialización de alimentos en todo el mundo, que han hecho que los alimentos saludables y nutritivos sean demasiado caros para las familias y las comunidades. Si la tendencia actual no varía, toda una generación de niños crecerá con la carga de la obesidad y tendrá un riesgo más elevado de sufrir enfermedades, como la diabetes» (4).

La salud en México está vinculada con los estilos de vida y servicios sanitarios, siendo los más frecuentes basadas en los programas preventivos, y los problemas de salud que se evidencian con mayor énfasis son causados por la falta de concientización en cuanto a la mejora de una alimentación saludable, así mismo la falta de concientización en el uso de protección ante las relaciones sexuales, los cuales llevan a las personas a contraer enfermedades como el VIH y también la falta de concientización en cuanto al problema de tuberculosis pulmonar (5).

Así también en México según UNICEF en el año 2018, 1 de cada 3 escolares presentó sobrepeso y obesidad; 8 de cada 10 escolares no alcanzaron los logros esperados en las áreas de lenguaje y comunicación. Por último 6 de cada 10 escolares experimentaron algún método de disciplina violenta. Mostrándose también que el 91% de dicha población vive en condiciones de pobreza (6).

En Brasil hablar de salud es hablar de un sistema único de salud, este sistema único de salud en la actualidad pasa por una crisis desde hace 3 años los cuales son causa del recorte de presupuesto en este campo de salud, ello ha llevado a que el país se divida para que luchen por sus derechos, así mismo este

sistema es considerado uno de los mayores del mundo y regularmente presentado por garantizar el acceso integral, universal e igualitario a la población. Sin embargo, existe una financiación insuficiente que se asocia a problemas de deterioro de la infraestructura sanitaria básica y de escasez de personal de hospital (7).

Así mismo en Brasil la salud de los escolares es influenciada por la falta de viviendas para personas de escasos recursos, las familias que pertenecen a esta categoría se ven obligadas a vivir en zonas marginales donde el personal de salud no llega, dichos escolares viven en insalubridad y falta de higiene que están propensos a enfermedades infecciosas, el 30 % de los escolares tienen que trabajar en los campos, se estima que 3,2 millones de escolares huérfanos de dicho país viven en las calles y que el 2,5% de ellos presentan desnutrición global (8).

La salud escolar en Ecuador es organizada y como en todos los países también tienen un programa de salud que ayuda aquellas personas de escasos recursos económicos, los cuales son parte del sector público y aquellas personas con mayor cantidad de recursos económicos pertenecen al sector privado (9).

Por consiguiente el sistema de salud ecuatoriano evidencia que el 30% de los niños en edad escolar presentan problemas de malnutrición como la obesidad, cerca de un 35% viven en situación de hacinamiento, el 42% de ellos sufren de violencias en las aulas y el 8% de ellos trabajan y no estudian. Ecuador alcanza un 40,7% de niñez y adolescencia en situación de pobreza, y

un 15,1% en extrema pobreza multidimensional, lo cual ubica al país entre los más altos promedios de diferencias multiétnicas de la región (10).

La salud en Perú está basada en muchos factores, los aspectos que siempre se estudian son los antecedentes familiares y genéticos que pueda tener cada persona, también se estudian aspectos relacionados a la alimentación, la educación y adecuada información nutricional de los alimentos ya que este punto es de vital importancia, así también en Perú existen factores medio ambientales que es deber del estado evitar que se altere este medio ambiente tan delicado (11).

Así también en el Perú de acuerdo al ENDES menciona que en el año 2016 la prevalencia de la desnutrición crónica en la edad escolar se redujo a un 13,1%, sin embargo la anemia se mantiene en 43,6%. El Ministerio de Salud declaró la universalización progresiva en la administración de multimicronutrientes para los menores de 5 años ya que se considera que en esta edad el niño(a) está en constante crecimiento y desarrollo por lo que requiere mayor proporción de nutrientes y eso ayudará a que no tengan consecuencias negativas en su salud que repercutan en las demás edades como en este caso en la edad escolar (12).

En Chimbote la salud no es diferente a lo que ocurre en todo el país ya que existen grandes dificultades en cuanto a este tema, es por ello que se está incrementando la atención primaria para evitar que los pacientes se enfermen y así hacer gran actividad preventivo promocional, recalando que el costo de curar un paciente enfermo es mayor al costo de la prevención, así también se

evidencia que en Chimbote el 9% de niños en edad escolar fueron diagnosticados con parasitosis y el 42,8% padece de anemia (13).

Si bien nos damos cuenta actualmente en Chimbote se observa que las madres no llevan puntual a los escolares a sus controles de crecimiento y desarrollo, sobre todo hacen caso omiso de las indicaciones que les hace el personal de salud tanto en la alimentación como en los cuidados dentro y fuera de casa. Así también el problema que se observa de forma continua es la anemia a muy temprana edad que no es tratada debido a la falta de conciencia de dichas madres.

Según la INEI el 73,8% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad, alguna vez en su vida fueron víctimas de violencia psicológica o física por parte de las personas con las que vive. El 58% sufrió violencia física que consiste en golpes con objetos (correa, soga, palo), jalones de cabello u orejas, cachetadas o nalgadas, pateados, mordidos o puñetazos. Así también se menciona que existe violencia entre pares y el entorno escolar siendo este un 75% ya sea en el patio o también fuera del horario de clase. Esto último nos evidencia la grave situación que pasan los niños y niñas, evidenciándose el maltrato dentro y fuera de sus hogares (14).

Así mismo se evidencia que en el Perú alrededor del 30% de niños en edad escolar sufren de obesidad y podrían padecer algún tipo de enfermedad no transmisible, como la diabetes, según Rosa Salvatierra, nutricionista del MINSA, informó que Este sobrepeso puede darse, por ejemplo, porque los menores no toman desayuno y comen su primer alimento recién en la lonchera escolar. Es decir que la obesidad es un problema creciente que está afectando

no sólo a las personas adultas sino también hoy en día a los escolares los cuales pueden tener consecuencias negativas en un futuro de su salud (15).

No evade a esta problemática de salud, los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” perteneciente al centro poblado menor Cambio Puente, este centro poblado menor es parte del Valle de Lacramarca baja, ubicado a 10 km., tomando como referencia a la ciudad de Chimbote, tiene su origen en los años 1960-1962, los escolares que asisten a esta institución educativa presentan problemas de obesidad, desnutrición y anemia debido a los escasos cuidados sanitarios por parte de los padres ya que ellos son el ejemplo de casa, dichos escolares están expuestos a múltiples enfermedades que pueden provocar la mortalidad infantil (16).

En lo referente a la infraestructura la institución educativa cuenta con 11 aulas acondicionadas para el desarrollo de clases, laboratorios de física, biología y química, un taller de industria del vestido, aula del centro de recursos tecnológicos, aula de innovación pedagógica, un taller de arte, biblioteca escolar, patio para formación y un campo deportivo para la realización de educación física, la Institución Educativa no cuenta con desagüe externo ya que en el pueblo de Cambio-Puente aún no hay desagüe (16).

Después de explicar los problemas que surgen en la salud de los escolares se planteó el siguiente enunciado: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares. Institución educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016?**. Para responder al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud en escolares de la Institución educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016.

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

Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente.

Identificar los determinantes de la salud de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) en escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente.

Identificar los determinantes de la salud en las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud y apoyo social en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente.

La presente investigación se justifica en lo esencial que es para el ámbito de salud ya que posibilita el desarrollo de aprendizajes con el fin de entender aquellas cuestiones que impactan la salud de los escolares y plantear alternativas que solucionen dichas cuestiones, es decir se trata de un componente indispensable en base al crecimiento y formación de pueblos y naciones. Es importante porque es una necesidad que los gobiernos desarrollen políticas nacionales claras que abarquen la investigación para la salud en escolares y que tomen iniciativa de estimular estrategias que mejoren la salud y aquellos determinantes que condicionan la salud en la etapa escolar.

Así también la presente investigación realizada modelará la mente de los estudiantes universitarios, el cual permitirá que ellos continúen investigando, analizando y aprendiendo conocimientos nuevos, adquiriendo información valiosa acerca de la situación de la salud de los escolares, para que de esa manera se logré sensibilizar, disminuir y mejorar la salud de la población aplicando estrategias en los problemas encontrados.

Este informe es primordial para el puesto de salud Cambio-Puente ya que las recomendaciones y conclusiones contribuirán a ascender la mejor atención aplicando los programas de prevención y promoción de la salud y sobre todo mejorando la actitud del personal de salud para reducir las inequidades en salud con una mejor calidad de atención.

Del mismo modo la presente investigación es importante ya que en la actualidad la sociedad se ve cada vez más injusta e inequitativa, sobre todo con la llegada de los extranjeros venezolanos, los cuales han dificultado las opciones de trabajo debido a que cuando un peruano va en busca del trabajo, las empresas prefieren contratar al venezolano porque a ellos les dan un menor pago sin beneficios, sin embargo los peruanos reclaman sus derechos y exigen el pago adecuado, lo que a las empresas no les conviene. Siendo este un factor negativo en la vida de los escolares porque sus padres no encuentran trabajo o encuentran un trabajo que no satisface las expectativas económicas de su familia. Es decir que la investigación en la parte social es indispensable para conocer el contexto actual por el que está pasando nuestro país.

Por consiguiente la investigación realizada es fundamental para que aquellas personas interesadas en leerla conozcan y disminuyan los casos de

anemia, problemas de malnutrición como la obesidad y sobrepeso en los escolares. Gracias a las estadísticas que se muestran se podrá reconocer los problemas actuales y se tratará de tomar conciencia de cada uno de ellos.

Para finalizar, investigar es primordial en todos los aspectos ya que a través de ello se descubre se indaga, se identifica y se define un problema, ya que así se trata de ampliar los conocimientos con las situaciones actuales para actuar de manera rápida y eficiente. Investigar no sólo aporta beneficios a las personas a quien va dirigida la práctica profesional, sino que también el profesional que investiga se ve beneficiado, fundamentalmente porque investigar debe suponer trabajar con rigor y motivación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

II.1. Antecedentes de la investigación:

II.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

A nivel internacional:

Esparza N, (17). En su investigación titulada “Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental, 2015”. Tuvo como objetivo general analizar los determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental en escolares de la escuela primaria "Antonio L. Treviño" del municipio de Ciénega, el método utilizado fue descriptivo de corte trasversal, la población estuvo constituida por 248 escolares. Los resultados muestran que entre los índices de caries dental y el ingreso económico percibido por los padres no existe relación siendo este un 60%. Se concluye que el grado de severidad de caries dental está asociado con el tipo de vivienda y condiciones sociales, ya que estas desencadenan enfermedades.

Álvarez A, Vega P, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M, (18). En su investigación titulada “Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares, 2015”. Tuvo como objetivo general relacionar el estilo de vida y el estado de nutrición en escolares, el método utilizado fue un estudio correlacionar, la muestra estuvo constituida por 260 escolares. Los resultados: Respecto al estado de nutrición, 5 de cada 10 de los participantes se encuentran en peso normal, 2 de cada 10 en sobrepeso y

uno de cada 10 en obesidad y peso bajo. Concluye que los escolares con peso normal o bajo peso tienen mejores hábitos de sueño que los niños con sobrepeso u obesidad.

Duarte M, Núñez R, Restrepo J, López V, (19). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México, 2015”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de México. Fue de método cuantitativo, descriptivo. Se tomó una muestra por conveniencia de 16 municipios de bajo índice de desarrollo humano. Los resultados evidencian que el 32% de los casos de mortalidad infantil se documentó por falta de conocimiento y bajo nivel de escolaridad de ambos padres. Concluyendo que para reducir la mortalidad infantil es imprescindible mejorar el acceso geográfico y cultural a los servicios de salud.

Parada D, Olivares R, (20). En su investigación titulada “Determinantes sociales y logro académico de escolares del municipio de Cúcuta, 2017”. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes sociales en el rendimiento académico en un grupo de escolares. Fue un estudio cuantitativo-descriptivo, la muestra estuvo constituida por 136 escolares. Los resultados evidencian que sólo el 2,9% de los estudiantes contaba con algún tipo de seguridad social en salud y el 41,9% asistía a controles de crecimiento y desarrollo. Los cuales concluyen que es necesario promover acciones conjuntas

interdisciplinarias centradas en el diseño, seguimiento y evaluación de programas ofertados a los niños en los diferentes entornos.

Torres J, Guarneros N, (21). En su investigación titulada “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, 2016”. Tuvo como objetivo general identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, el método utilizado fue cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida 105 pobladores. Los resultados evidencian que más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada, la colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos. El cual concluye que aún se presenta población sin escolaridad, la disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores lo cual perjudica a la salud.

A nivel Nacional:

Jicaro E, Oblea S, (22). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales – Tumbes, 2016”, tuvo como objetivo general identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Fue una investigación del tipo descriptivo. La muestra la conformo 50 familias de dicha comunidad. Los resultados fueron que el 36% no recurren a sus controles médicos periódicos, el 34% queman la basura. Se concluye que: El determinante biológico influye en la salud de manera regular. El

determinante estilos de vida influye regularmente en la salud. El determinante sistema sanitario de salud su influencia es deficiente.

Guanilo J, Verde W, (23). En su investigación titulada “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en alumnos de primaria en la provincia de Chiclayo en el año 2016”. Tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y explorar la asociación entre características sociodemográficas y el estado nutricional. Estudio descriptivo transversal con análisis exploratorio. La población estuvo constituida por 1015 escolares. Los resultados muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue 26,11% y 16,55%. Concluye que las cifras halladas de sobrepeso y obesidad son mayores a los de otros estudios locales y nacionales.

Tarqui C, Álvarez D, Espinoza P, (24). En su investigación titulada “Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares Peruanos del nivel primario, 2018”. Tuvo como objetivo general determinar la prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos. Fue un estudio transversal. La muestra estuvo constituida por 2801 escolares. Los resultados evidencian que el 18,1% tuvieron sobrepeso y 14,1% obesidad. Se concluyó que la prevalencia de obesidad o sobrepeso de los escolares es alta. La condición de no pobreza, vivir en área urbana, Lima Metropolitana y Costa se asocian al sobrepeso.

Rondan M, (25). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo

Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo- Chimbote. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 escolares. Los resultados muestran que el 57% tiene ingreso económico menor de S/750; el 70% tiene un trabajo eventual. Concluyen que la mayoría de los jefes de familia tienen trabajo eventual, las madres de los escolares tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta.

Flores L, (26). En su investigación titulada “Entorno familiar de los escolares asociado al estado nutricional Institución Educativa Santa Rosa en San Juan de Miraflores, mayo 2015”. El objetivo general fue determinar la asociación del entorno familiar con el estado nutricional de los escolares. Fue un estudio cuantitativo, de tipo correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 57 escolares de 6 a 9 años. Los resultados fueron que el 53% tuvo un entorno familiar desfavorable y 47% tuvo un entorno familiar favorable, 65% de escolares tuvo un adecuado estado nutricional y 35% tuvo un inadecuado estado nutricional. Conclusiones: El entorno familiar de los escolares está asociado significativamente al estado nutricional.

A nivel local:

Fructuoso X, (27). En su investigación titulada “Estilos de vida saludables en escolares de un centro educativo estatal y un centro educativo particular, 2016”. Tuvo como objetivo general comparar los

estilos de vida saludables en escolares de un centro educativo nacional y otro particular. Es una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo comparativo. La población del C.E. Nacional es de 50 escolares y del C.E. Particular es de 21 escolares. Los resultados evidencian que el C.E. particular tiene un 52,38% de estilos de vida saludables y el C.E. Nacional tiene un 30,00%. Concluye que la gran mayoría de ambos centros educativos no presentan adecuada alimentación saludable.

Chauca M, (28). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N° 88388. Nuevo Chimbote – Perú, 2015”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en escolares de la Institución Educativa N° 88388. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 226 escolares. Los resultados explican que el 98,7 % son de vivienda multifamiliar, el 47,5% tiene tipo de seguro SIS. Concluye que la totalidad de los escolares se atendieron en puesto de salud, esto contribuye a la detección oportuna de riesgos y daños relacionados con el proceso de desarrollo del escolar.

Ramos Y, (29). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016. Es de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 202 escolares, los resultados explican que el 37,33%, el ingreso familiar es menor a

750.00 soles; el 60,67% la ocupación del jefe de la familia es eventual. Concluye que en los determinantes de estilos de vida la mayoría ingieren panes diariamente y en los determinantes de redes sociales y comunitarias tiene como seguro el SIS – MINSA.

Yupan V, (30). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Juan 88229-Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229”. Fue de tipo descriptivo cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 100 escolares. Los resultados muestran que el 60,0% tienen vivienda unifamiliar; el 98,0% acude a su control de CRED. Concluyen que casi la totalidad de escolares acuden al establecimiento de salud, para AIS, más de la mitad tienen ingreso económico menor de 750.

Rojas A, (31). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa. Simón Bolívar Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en escolares de la Institución educativa “Simón Bolívar” Chimbote. El método utilizado fue cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 150 escolares, los resultados explican que el 60% de las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 37,33%, del ingreso familiar es menor a 750.00 soles. Concluye que la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa / incompleta, cuentan con controles de CRED y cuenta con seguro integral de salud.

II.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación presentada está fundamentada en los determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Según Lalonde el destacado abogado de Canadá que sirvió a su país como “Ministro de Salud y Bienestar Social”, él después de realizar muchos estudios sobre los eventos que pueden afectar la salud, llega a la conclusión que la salud está condicionada por ciertos determinantes, estos son denominados determinantes de la salud aquellos que influyen de manera negativa o positiva en la persona, para ello él realiza una gráfica donde explica cada punto encontrado (32).



Dentro de estos tenemos: En primer lugar a la biología humana lo cual se refiere a los aspectos de la persona como la edad, el sexo, ya que se dice que también este punto influye en la salud de cada individuo porque como sabemos aquellas personas que son más propensas a adquirir enfermedades son los niños y los ancianos debido a que su sistema inmunológico está débil (32).

Es decir en cuanto a la biología humana, como bien sabemos los niños desde que nacen, tienen el sistema inmunológico débil debido a que pasan de la vida intrauterina a la vida extrauterina, conforme van creciendo este sistema inmunológico se va fortaleciendo o debilitando de acuerdo al estilo de vida que

tenga cada uno de ellos, a eso se refiere Lalonde al explicar que la edad es un factor determinante de la salud especialmente en la edad escolar hay mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas si no se toma en cuenta una medida preventiva.

En segundo lugar tenemos al medio ambiente, dentro de este punto se tiene en cuenta la contaminación atmosférica y todo lo referente a ello, como el agua, el aire y el suelo, ya que también estos influyen en el bienestar de la persona de diversas formas (32).

Es decir el medio ambiente es un factor que influye de forma directa en la salud, por ejemplo la falta de saneamiento adecuado en la comunidad, trae consigo vectores de enfermedades que afectan la salud de los escolares, así como también se observa que se ha incrementado la mortalidad y morbilidad en la edad escolar asociada a enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas, intoxicaciones, etc.

En tercer lugar tenemos los estilos de vida, estos están condicionados por los hábitos de la persona ya que si la persona no toma conciencia de su propia salud tendrá un efecto negativo en un futuro, dentro de ello podemos encontrar la forma de alimentarse, el realizar ejercicio diariamente y otras conductas (32).

Los estilos de vida son factores que afectan de forma directa la salud de los escolares, por ejemplo aquellos escolares que no tienen una adecuada alimentación con los nutrientes necesarios para su edad, tienden a tener problemas metabólicos como la obesidad, sobrepeso, entre otros. De la misma manera si el escolar no realiza actividades como jugar fútbol, jugar vóley,

montar bicicleta u otros, van a obtener efectos negativos que repercuten a lo largo de su vida, como bien observamos hoy en día los niños en edad escolar ya no juegan como antes, sino que están entretenidos con video juegos, juegos en internet, juegos en el celular, haciendo así una vida sedentaria, a todo ello se refiere Lalonde en cuanto a este tercer factor determinante.

En cuarto lugar encontramos al sistema sanitario, en el cual se explica que la calidad de vida se condiciona por este sistema ya que si en la vivienda o en la comunidad no se cuenta con los servicios básicos entonces cada individuo está expuesto a peligros que atenten con su salud, de la misma manera aquí se incluye la accesibilidad a los centros de salud (32).

Por último el sistema sanitario es un factor que afecta a los escolares debido a que para aquellos escolares que viven en zonas rurales es complicado asistir a los centros o puestos de salud, ya que dichos lugar quedan a kilómetros de distancia de sus viviendas, lo cual perjudica a que ellos acudan a sus controles de crecimiento y desarrollo, siendo el principal responsable de la accesibilidad el gobierno. Actualmente observamos en las noticia el incremento de mortalidad infantil debido a la poca accesibilidad al sistema sanitario que tienen las familias.

En conclusión Lalonde explica de manera detallada que la salud y la enfermedad no están relacionadas solamente con los factores biológicos sino también incluyen otros factores como los socioeconómicos. Sobre todo explica que se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.



A través de la idea de Dahlgren y Whitehead se expone las diferencias en salud los cuales se relacionan con los diversos grados de calidad de vida, estos también son llamados determinantes de la salud, como podemos observar en la primera escala se encuentran los individuos, dichos individuos están en medio del esquema, donde se muestra que cada persona está condicionada por su edad, sexo y sus factores hereditarios y de ello depende su salud (32).

Es decir que este factor determinante de la salud afecta a los escolares de tal manera que ellos por su corta edad están en mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, de la misma forma si nos referimos al sexo, sabemos que las mujeres son más minuciosas y por ende tienden a cuidar más su salud y su imagen personal desde pequeños.

En la segunda escala se encuentran el actuar personal y la rutina de vida, los cuales son los estilos de vida del individuo, en este aspecto se refiere a que si en la familia de los escolares adoptan conductas de riesgo como el fumar, beber gaseosas de forma excesiva, llevar una vida sedentaria, entre otros aspectos; estos van a generar efectos negativos en la salud del escolar, ya que recordemos; ellos están en constante aprendizaje y pueden adoptar dichas conductas negativas e

incluso practicarlas en casa sin darse cuenta que están transgrediendo contra su propia salud.

En la tercera escala se evidencia las influencias comunitarias y sociales, la interrelación social y presión de las personas cercanas, estas pueden afectar el actuar personal, de tal manera que este aspecto afecta a los escolares de manera directa, como por ejemplo si el escolar vive en una comunidad llena de personas delictivas, este puede ser influenciado por dichas personas a cometer faltas a la moral e incluso pueden perjudicar su salud mental, causando así que ellos crezcan de forma insegura y con un perfil negativo.

En la cuarta escala, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo. Hoy en día podemos observar las inequidades en el factor trabajo por los cuales pasan los padres de familia, siendo este un factor que afecta la salud de los escolares, porque si no hay trabajo no hay ingreso económico en los hogares y consecuencia de ello se dan las malas condiciones de vivienda, la mala alimentación que perjudica así el crecimiento y desarrollo adecuado en esta etapa de vida (32).

En la última y quinta escala encontramos a las condiciones económicas, culturales y medio ambientales, los cuales se consideran que abarcan todas las escalas antes mencionadas, siendo estas las que afectan la salud de los escolares de la siguiente manera: Por ejemplo las creencias de que las mujeres deben hacer las cosas de casa y dedicarse a los hijos las inculcan desde pequeños en ciertas sociedades y culturas, este aspecto va afectar al escolar sobre su nivel de vida y posición económica en un futuro, generando así las desigualdades en oportunidades dentro de la sociedad (32).

Se recalca que este modelo explica las desigualdades e inequidades sociales que existe en la salud, siendo estas las diversas formas de interactuar entre las diversas escalas antes mencionadas, cuyas escalas comienzan desde lo individual hasta lo comunitario a nivel de política. Así mismo se debe tener en cuenta que aquello que condiciona la salud se denomina determinantes de la salud, siendo también aquellos factores que constituyen la causa de la enfermedad o dolencia.

Así también debemos saber que para Dahlgren y Whitehead existen 3 clases de determinantes sociales de la salud. En primer lugar tenemos el determinante estructural, el cual explica las diferencias en sanidad, incluyendo la vivienda, la manera de trabajar, etc. En segundo lugar tenemos el determinante intermediario, que explica las incidencias de la sociedad y la comunidad, los cuales suscitan apoyo a personas en condiciones negativas. En tercer lugar tenemos los determinantes proximales, que implican el actuar personal y la forma de vivir de cada persona que puede fomentar o dañar la salud es decir son los estilos de vida y la influencia que tiene cada persona en su comunidad (32).

a) Determinantes estructurales

Estos se forman por el nivel social y económico, la clase y estructura social; todo ello necesita que el grado de educación sea óptimo ya que si no es así, este va afectar la ocupación y el ingreso económico. Así mismo se influyen por un entorno socio-político, la cultura y los valores (32).

Es decir que este determinante incluye en todo sentido al gobierno, de tal manera que la salud de los escolares se ve afectada por este determinante, ya que si sus padres no tienen las oportunidades ideales como por ejemplo el factor trabajo debido a las desigualdades de poder, prestigio y posición social, entonces

esto va a dificultar la accesibilidad de los escolares a los recursos en general, a las oportunidades en salud y por ende la discriminación en ellos va a incrementar.

b) Determinantes intermediarios

Engloban un combinado de factores organizados en el trabajo y la vida, la forma de actuar, las conductas relacionadas con la salud, elementos biológicos y elementos psicosociales. Aquí se menciona también que la red de salud es un determinante social intermediario (32).

Es decir que las circunstancias materiales como por ejemplo la vivienda es un determinante que afecta la salud de los escolares, debido a que ellos no tendrán un espacio adecuado para desarrollar sus actividades como la recreación y el descanso, sobre todo no tendrán privacidad para realizar sus tareas u otras actividades que requieran. Así mismo dentro de este aspecto se considera las situaciones estresantes que pueda vivir el escolar dentro de su vivienda ya que si hay deficientes ingresos económicos los padres pueden perder el control y discutir delante de él, causando así daños psicológicos en el escolar.

c) Determinantes proximales

Es la manera de actuar de la persona y la forma de vivir que puede afectar o mejorar la sanidad. Es importante conocer los factores que afectan la salud para posteriormente crear actividades relacionadas a los riesgos encontrados y analizar si lo realizado es correcto y sino plantear nuevas actividades (32).

En este aspecto se engloban todos los determinantes antes mencionados, estos determinantes proximales afectan la salud de los escolares de manera que las inequidades que se presentan en la sociedad hacen que ellos tengan una mala

calidad de vida, y opten por decisiones equivocadas en cuanto a su alimentación, el sedentarismo y otros aspectos.

Cuando hablamos de empoderamiento y participación social en salud, es importante considerar que la base de las inequidades en salud está en la distribución desigual del poder, por lo que la participación social constituye uno de los mecanismos de redistribución de poder, y por ende contribuye a modificar las desigualdades (33).

Las inequidades en la salud de la persona significan las desigualdades que se presentan en cuanto a la atención sanitaria, por ejemplo se observan las tasas de mortalidad más elevadas en aquellas poblaciones de bajos recursos económicos, así también observamos que el estado en lugar de invertir en los lugares más pobres mejorando el acceso a los servicios de salud, este invierte en hacer pistas y veredas en aquellos lugares céntricos cuando ya no son necesarios.

La salud, implica un estado de bienestar y armonía tanto con la sociedad como consigo mismo, es un medio que tiene un determinado fin a través del cual permite a la persona llevar una vida individual, social y económicamente productiva, es principalmente la medida de la capacidad que tiene cada persona de hacer para convertirse en alguien que quiere ser (34).

El reciente informe de la comisión de determinantes de la salud de la OMS lo describe muy bien: La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que

afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible y a la posibilidad de tener una vida próspera (35).

La atención primaria de salubridad es fundamental para toda la población, ya que todos tenemos derecho a tener un óptimo estado de salud, esta atención primaria en salud debe estar siempre a un costo asequible ya que todos deben tener participación a ella, es decir que de esa manera se trata de promover e incentivar a mejorar la salud de cada individuo (36).

Hablar de promoción en salubridad es fomentar aspectos positivos en la vida de la población de tal manera que el individuo tome conciencia de su salud, a través del cual el personal de enfermería realice intervenciones sociales para favorecer y proteger la salud del individuo, esto también ayuda a que el personal de enfermería sepa en qué puntos se debe implementar soluciones estratégicas en beneficio de la persona (37).

Según Henry Sigerist menciona que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, etc. Él llamó promoción de la salud, a la tarea de lograr el acceso de la población a ella, el año 1986 se produjo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en el Canadá, firmándose la Carta de Ottawa que definió la promoción de la salud como el proceso que consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud. Se afirmó que la promoción trasciende la idea de formas de vida como: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad (38).

Los determinantes de la salud son aquellos factores importantes ya que de ellos depende el bienestar de la persona, son aquellos que condicionan la forma de

vida, los cuales influyen de manera positiva o negativa en el bienestar del individuo, estos incluyen al estilo de vida, a los sistemas de salud, a la forma en que la persona se adapta a la sociedad e inclusive a la parte biológica de la persona (39).

Comunidad: Es un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad, lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social (40).

Servicios de Salud: Es aquel servicio que brinda acciones en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir, disminuir y eliminar un problema de salud, estos pueden ser de diversas formas ya sea en el domicilio o en un centro de salud (41).

Educación: Está basada en fortalecer los conocimientos adquiridos así como las destrezas interpersonales y técnicas, es desarrollar en el alumno la aptitud general para la moralidad para que esté dispuesto a las iniciativas que son condición general del progreso (42).

Trabajo: El trabajo es un componente esencial de la vida humana. Es la actividad socioeconómica que todas las familias necesitan para que obtenga un óptimo desarrollo ya que sin ello se puede perjudicar inclusive la salud mental de la familia, así como tener en condiciones inadecuadas y mala calidad de vida a cada integrante de ella (43).

Territorio (Superficie): Es un lugar habitado por el hombre es el producto de la organización política que conforma el estado de la sociedad teniendo un aspecto físico de una porción del mundo, es sinónimo de estado y de poder nacional, así

mismo en un determinado territorio se forman diversas comunidades y dentro de ellas habitan las familias (44).

La equidad en salud: significa eliminar aquellas desigualdades en la población para que todos se puedan atender de forma igualitaria sin preferencias ni discriminaciones, ya que se dice que si en el país hay equidad en salud entonces la calidad de vida de cada individuo mejorará (45).

Inequidad: significa desigualdad, las cuales están condicionadas por el estado político de un país, por la sociedad y el aspecto económico, en la actualidad ha incrementado esta situación debido a la falta de un trabajo estable en las familias, los cuales disminuyen los ingresos económicos y evitan que dichos individuos se desarrollen de manera adecuada (46).

La enfermería es una ciencia aplicada que requiere de destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, dicha ciencia tiene como objetivo primordial brindar un cuidado de calidad que dentro de ello incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas (47).

Para que la enfermera cumpla con sus objetivos debe emplear el cuidado humanizado el cual permite disminuir riesgos y mejorar problemas de salud, haciendo énfasis que todo lo que la enfermera utilice de manera creativa en beneficio del paciente causará un impacto positivo en la vida de dicha persona. Para ello se debe recordar que el cuidado es el compromiso que debe tener el profesional de enfermería para con el paciente, poniéndose en todo momento en el lugar de la persona (48).

La edad escolar es el periodo que se extiende desde los seis a los once años de edad, en esta edad es donde se hace referencia al inicio de los aprendizajes en el periodo de la educación primaria, donde de forma más acentuada se estimula las capacidades y favorece el aprendizaje de nuevas competencias (49).

Los factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los escolares son con mayor frecuencia son: La inactividad física-Sedentarismo, obesidad, sobrepeso, desnutrición infantil, deficientes vínculos afectivos parentales, están expuestos a traumatismos, heridas y ahogamientos (50).

El rol que cumple la enfermera es contribuir a que los estudiantes, su entorno familiar y la comunidad escolar adquieran hábitos y conductas que fomenten el "auto-cuidado." Debemos tener en cuenta que la profesión de Enfermería es humanista y por ello el rol de la enfermera también es brindar un buen trato, con mucha empatía siendo justa en todo momento, las acciones están encaminadas a reforzar los conocimientos tanto de las madres de los escolares como de los escolares, así mismo la enfermera ejecuta un programa de crecimiento y desarrollo, cuidando la salud del individuo de forma personal, integral y continua (51).

Es decir, ser enfermera no sólo implica desarrollar una gran cantidad de valores, sino una formación rigurosa que permita ofrecer a los pacientes y a la sociedad un adecuado cuidado de la salud. Ser enfermera es aprender a escuchar, es aprender a comprender, a ser paciente y sobre todo a tratar con un valor humanizado y con el mismo cariño a todos, ya que no sólo es aprender habilidades y formas de comportamiento antes las distintas situaciones sino también es conocer los valores de la profesión.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Descriptivo: Se refiere a la descripción, registro, análisis e interpretación.

Es decir que en ésta investigación implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (52).

Cuantitativo: Hablamos de un estudio cuantitativo cuando este estudio nos permite usar magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (52).

Diseño de una sola casilla, cuando hablamos del diseño de una sola casilla pues estamos hablando del diseño que solo toma en cuenta una sola variable, es decir un solo grupo (53).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población total: La población estuvo constituida por 331 escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente.

3.2.2. Muestra: Aplicando la fórmula de muestreo simple se obtuvo como muestra a 177 escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente. (ANEXO 01).

3.2.3. Unidad de análisis: Cada escolar de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente.

Criterios de Inclusión

- Escolares que estuvieron matriculados más de 1 año en la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente.

- Madres de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente que estuvieron aptas para participar como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente que tuvieron problemas de comunicación.
- Escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente que presentaron problemas psicológicos.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

En cuanto al sexo este define las características biológicas de hombres y mujeres, tanto las características específicas de la anatomía y funcionamiento del aparato reproductivo, como los caracteres sexuales secundarios (54).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El grado de instrucción es el nivel de estudios conseguido por una persona, se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel (55).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico es el que Incluye al sueldo o salario, de todos aquellos miembros de la familia que trabajan, es decir es la cantidad de dinero con el que cuenta la familia (56).

Definición Operacional

Escala de razón

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

- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación es el empleo o la facultad que alguien ejerce en una determinada empresa o en un determinado lugar y por el cual percibe una retribución (57).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, es uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad (58).

Definición operacional

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

Tenencia

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

- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal

- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (59).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 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

Hablar de alimentación es hablar de la disponibilidad de alimentos que tiene la familia y, la alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional, sobre todo en la edad escolar es sumamente importante incluir los nutrientes necesarios (60).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias nos refieren a las desigualdades sociales la cual habla de las distintas oportunidades que acceden las personas en función de su clase social, sexo, religión, etc. (61).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)

- Pad Juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, es decir que todos deben respetar nuestros derechos de brindarnos atención en el servicio de salud (62).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”- Cambio Puente.
- Los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares y hábitos en los escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”- Cambio Puente.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los escolares, su impacto en la salud y apoyo social en los escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”- Cambio Puente.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces, se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”- Cambio Puente. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su

análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares.

Evaluación Cuantitativa:

$V = \frac{\bar{x}-l}{k}$ **Validez de contenido:** Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, los expertos mencionados fueron diez, los cuales brindaron validez del contenido 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).

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, indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”- Cambio Puente (Anexo 3) (63).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, 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 (Anexo 4) (64).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los escolares, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los escolares para su disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los escolares.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los escolares.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Para el análisis y procesamiento de los datos, se ingresaron los datos encontrados a una base de datos de Microsoft Excel, luego los datos fueron exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se realizó el análisis de los datos y para ello se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Por último se realizó los respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares. Institución educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente?	Describir los determinantes de la salud en escolares. Institución educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente.	Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente. Identificar los determinantes de la salud de los estilos	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación.

			<p>de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) en escolares.</p> <p>Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente.</p> <p>Identificar los determinantes de la salud en las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud y apoyo social en escolares.</p> <p>Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente.</p>	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y sus derechos individuales, según el código de ética para la investigación, versión 002- Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019, tenemos los siguientes principios éticos (65).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario explicándoles a las madres de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”- Cambio Puente que la presente investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

El 100% de la información recibida en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”- Cambio Puente, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”- Cambio Puente los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”- Cambio Puente que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

Sexo	N	%
Masculino	90	50,85
Femenino	87	49,15
Total	177	100,00
Grado de instrucción de la madre de familia	N	%
Sin nivel de instrucción	5	2,83
Inicial/Primaria	42	23,73
Secundaria Completa/Incompleta	113	63,84
Superior completa e incompleta	11	6,21
Superior no universitaria completa e incompleta	6	3,39
Total	177	100,00
Ingreso económico familiar (Soles)	N	%
Menor de 750	44	24,86
De 751 a 1000	114	64,41
De 1001 a 1400	13	7,34
De 1401 a 1800	6	3,39
De 1801 a más	0	0,00
Total	177	100,00
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	15	8,47
Eventual	162	91,53
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	177	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en Escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	165	93,22
Vivienda multifamiliar	12	6,78
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	177	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	3	1,69
Cuidador/alojado	3	1,69
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	171	96,62
Total	177	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	104	58,76
Entablado	1	0,56
Loseta, vinílicos o sin vinílico	72	40,68
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	177	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	11	6,21
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	65	36,72
Material noble, ladrillo y cemento	63	35,59
Eternit	38	21,48
Total	177	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	2	1,13
Adobe	65	36,72
Estera y adobe	8	4,51
Material noble ladrillo y cemento	102	57,64
Total	177	100,00

Continúa...

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	6	3,39
2 a 3 miembros	132	74,57
Independiente	39	22,04
Total	177	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	2	1,13
Pozo	1	0,56
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	174	98,31
Total	177	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	87	49,15
Baño público	0	0,00
Baño propio	90	50,85
Otros	0	0,00
Total	177	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	177	100,00
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	177	100,00
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	177	100,00
Vela	0	0,00
Total	177	100,00

Continúa...

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

	Conclusión	
	N	%
Disposición de basura		
A campo abierto	17	9,60
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	160	90,40
Total	177	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	3	1,69
Todas las semana pero no diariamente	71	40,11
Al menos 2 veces por semana	5	2,83
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	98	55,37
Total	177	100,00
Suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	105	59,32
Montículo o campo limpio	71	40,68
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vértigo por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	177	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en Escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016.

4.1.3. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	153	86,44
No	24	13,56
Total	177	100,00
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	52	29,38
[08 a 10)	125	70,62
[10 a 12)	0	0,00
Total	177	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	150	84,75
4 veces a la semana	27	15,25
No se baña	0	0,00
Total	177	100,00
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	122	68,93
No	55	31,07
Total	177	100,00
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	1	0,56
Más cantidad	1	1,13
Menos cantidad	4	2,26
Suspendió los alimentos	0	0,00
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,00
No presento diarreas	171	96,05
Total	177	100,00

Continúa...

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	11	6,21
Golpes	3	1,70
Electrocutado	0	0,00
Quemaduras	0	0,00
Otros	0	0,00
No presento ninguno	163	92,09
Total	177	100,00
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	0	0,00
No puede respirar	0	0,00
No come, ni bebe	0	0,00
Se pone frio	0	0,00
Más de 3 días con calentura	0	0,00
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00
No presento	177	100,00
Total	177	100,00
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	133	75,14
No	44	24,86
Total	177	100,00
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	131	74,01
No	46	25,99
Total	177	100,00

Continúa...

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

Alimentos que consume											Conclusión...	
	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	121	68,37	48	27,11	8	4,52	0	0,00	0	0,00	177	100
Carne	28	15,81	123	69,49	26	14,70	0	0,00	0	0,00	177	100
Huevos	35	19,77	56	31,64	85	48,02	1	0,57	0	0,00	177	100
Pescado	23	12,99	55	31,07	97	54,80	1	0,57	1	0,57	177	100
Fideos, arroz	168	94,92	7	3,95	2	1,13	0	0,00	0	0,00	177	100
Pan, cereales	170	96,04	5	2,82	1	0,57	1	0,57	0	0,00	177	100
Verduras, hortalizas	145	81,92	28	15,82	4	2,26	0	0,00	0	0,00	177	100
Legumbre	17	9,60	51	28,81	94	53,11	14	7,91	1	0,57	177	100
Embutidos, enlatados	0	0,00	7	3,95	29	16,38	116	65,55	25	14,12	177	100
Lácteos	69	38,98	83	46,89	13	7,34	8	4,52	4	2,26	177	100
Dulces, gaseosas	13	7,34	13	7,34	76	42,96	73	41,25	2	1,13	177	100
Refrescos con azúcar	31	17,51	88	49,72	45	25,42	11	6,21	2	1,13	177	100
Frituras	7	3,95	48	27,12	106	59,89	16	9,04	0	0,00	177	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en Escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	5	2,82
Centro de salud	11	6,21
Puesto de salud	156	88,14
Clínicas particulares	3	1,70
Otras	2	1,13
Total	177	100,00
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	0	0,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	174	98,31
Mareos, dolores o acné.	2	1,13
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	1	0,56
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,00
Total	177	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	3	1,70
Regular	172	97,17
Lejos	2	1,13
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	177	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	8	4,52
SIS – MINSA	144	81,36
SANIDAD	0	0,00
Otros	25	14,12
Total	177	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en Escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016.

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	1	0,56
Largo	2	1,13
Regular	172	97,17
Corto	1	0,56
Muy corto	1	0,56
No sabe	0	0,00
Total	177	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	34	19,21
Regular	142	80,23
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	1	0,56
Total	177	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
No	174	98,30
Sí	3	1,70
Total	177	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en Escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016.

TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	7	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	170	100,00
Total	127	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	177	100,00
Total	177	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en Escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016.

TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna más	0	0,00	177	100,00	177	100,00
Vaso de leche	44	24,86	133	75,14	177	100,00
Pad Juntos	0	0,00	177	100,00	177	100,00
Qali warma	173	94,49	4	5,51	177	100,00
Otros red	0	0,00	177	100,00	177	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado en Escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, 2016.

4.2. Análisis de resultados:

En la tabla 1: Del 100% (177) de escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente. El 50,85% (90) son de sexo masculino. El 63,84% (113) grado de instrucción de las madres de familia es secundaria completa e incompleta. El 64,41% (114) el ingreso familiar es s/ 751,00 a 1000,00. El 91,53% (162) la ocupación del jefe de familia es eventual.

Al analizar los datos encontrados se localizan estudios similares tales como: **Castro R, Rivera R, Seperak R (66)**. En su investigación realizada, encontró que los jefes de hogar con educación primaria o secundaria tienen un 31% menos posibilidades de pobreza y los que han ido a la universidad tienen un 89% menos posibilidades de pobreza, concluyendo que las familias con grado de instrucción primaria o secundaria son las que tienen menos calidad de empleo y por ende menos recursos económicos. Así mismo **Pastrana Y, Díaz C (67)**. Encontró que el 53,9 % de los escolares presentó un adecuado estado nutricional mientras que el 46,1 % estaban malnutridos, concluyendo que el inadecuado estado nutricional está asociado a los ingresos familiares deficientes.

Por otra parte se encontraron estudios que difieren con los resultados encontrados en la presente investigación tales como: **Labin A, Taborda A (68)**. Los resultados indican correlaciones significativas entre las dos variables evaluadas siendo estas el nivel educativo de la madre y el rendimiento cognitivo de los hijos, de este modo, se constata la relevancia de la educación materna como predictor del rendimiento cognitivo de los menores, también tenemos a **Soto M (69)**. Encontró que la tasa de desempleo de la mujer fue 13%, con respecto a la del varón que fue de 7%, así mismo un 65% de la población tiene

trabajo eventual, esto hace referencia a la situación del trabajador que carece de empleo y, por tanto, de salario.

Por consiguiente, según los resultados de la presente investigación, casi la totalidad de los jefes de familia tienen ocupación eventual; la mayoría de las madres de familia tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles, por último más de la mitad de los escolares de dicha institución son de sexo masculino.

Sabemos que el grado de Instrucción secundaria es una etapa educativa obligatoria, ya que este grado completa la educación básica, siendo muchas veces no culminada por diversos factores, se debe recalcar que para la educación no hay edad determinada ya que la educación comprende las modalidades de menores y la de adultos, teniendo opciones en la actualidad de que los adultos puedan culminar sus estudios secundarios en colegios no escolarizados (70).

Así, al realizar dicha investigación se evidencia la participación tanto de madres como de padres de familia siendo este un factor beneficioso en la salud de los escolares porque debemos reconocer que todos los seres humanos nacen en el seno de una familia y la especie humana al nacer es la más indefensa de todas, especialmente en esta etapa de crecimiento los niños en edad escolar requieren de mucho amor y apoyo de ambos padres.

De esta forma las madres de familia refieren que no terminaron sus estudios porque algunas tuvieron hijos a temprana edad, otras no tuvieron la suficiente economía para solventar sus estudios y por ende tuvieron que trabajar dejando de lado este aspecto importante, también porque no tuvieron el

apoyo de sus padres para culminar sus estudios y por motivos de problemas familiares decidieron no seguir estudiando.

Así pues, en la actualidad existen programas gratuitos como también privados que apoyan a aquellas personas que desean culminar sus estudios por ejemplo en Chimbote gracias a la alianza entre centro integral de desarrollo personal y de la Salud - CEDI norte y el centro de comunicación y promoción social, los jóvenes mayores de 15 años y adultos que deseen terminar sus estudios podrán hacerlo con el programa aprendiendo en casa, de manera gratuita y a distancia, cuyo programa cuenta con Resolución Ministerial No. 041-2006 ED, otorgado por el Ministerio de Educación, el participante logra culminar la primaria o secundaria en dos años y medio.

Sabemos que la ocupación del Jefe de familia es importante en el desarrollo de la familia de los escolares en la que ello con su trabajo eventual, ejercen un contrato temporal y desempeña su función en algunas oportunidades ya que este no es diario y por lo tanto se considera algo fortuito u ocasional (71).

Asimismo al entrevistar a las madres de familia de dichos escolares, refieren que el jefe de familia tiene un trabajo eventual debido a que muchos de ellos son taxista, obreros, agricultores, otros trabajan en las fábricas de pescados, como también hay personas que tienen un pequeño negocio en su casa, los cuales mencionan que dichas actividades no les genera el ingreso económico necesario para cada mes, ya que actualmente los productos han incrementado de precio al igual que los gastos escolares que tienen ellos de sus hijos.

De esta manera debemos saber que hablar de ingreso económico familiar es hablar del valor económico dentro de una familia el cual sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo, que a través de ello las familias pueden satisfacer sus necesidades básicas. Es decir el ingreso económico es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia (72).

Por lo tanto existe relación entre la educación y los ingresos económicos de la familia debido a que se considera a la educación como la base principal de la economía ya que este permite que la persona obtenga un trabajo adecuado y digno, sobre todo con la educación se trata de mejorar la equidad social y de oportunidades y por ende se logrará el desarrollo social de un determinado país.

Entonces, la educación es un instrumento fundamental que se utiliza para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad y el bajo nivel socioeconómico, sobre todo, esto es base para mejorar la calidad de vida. Valga como ejemplo; si la familia cuenta con un adecuado ingreso económico podrá satisfacer las necesidades prioritarias del escolar como la salud ya que se evitaban con ello múltiples enfermedades tales como las parasitarias, la malnutrición, entre otras enfermedades comunes en esta edad. Es decir la educación y la salud se refuerzan mutuamente y van de la mano, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano.

En la tabla 2: Del 100% (177) de escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente. El 93,22% (165) tienen tipo de vivienda unifamiliar. El 96,62 % (171) tienen tenencia propia de su vivienda. El

58,76 % (104) tienen el material del piso de tierra. El 36,72% (65) tienen el material del techo de estera y adobe. El 57,64% (102) tienen el material de las paredes de material noble. El 74,57% (132) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 98,31% (174) tienen abastecimiento de agua de conexión domiciliaria. El 50,85% (90) su eliminación de excretas es en baño propio.

El 100% (177) usan el gas como combustible para cocinar. El 100% (177) tienen energía eléctrica permanente. El 90,40% (160) tienen disposición de la basura en el carro recolector, entierran o queman la basura. El 55,37% (98) menciona que la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es todas las semanas pero no diariamente.

Como podemos observar en la tabla número 2 se evidencian datos similares a la información brindada por el **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (73)**. Cuya información evidencia que el 99,7% tienen conexión domiciliaria de agua y el 97,5% cuenta con conexión domiciliaria de energía eléctrica, por lo tanto las condiciones socioeconómicas de la población, muestran la situación de la salud en base a sus condiciones de vida.

No obstante los datos hallados en la presente investigación difieren con los siguientes datos encontrados: **Maldonado A, Vílchez M (74)**. Los resultados demuestran que el 56,1% tienen vivienda unifamiliar; el 88,1% tienen vivienda propia y el 47,1% tiene como material de piso laminas asfálticas. En efecto la tenencia propia de una vivienda y el adecuado material brindan a la familia una mejor calidad de vida. De igual forma según la información que brinda el **Instituto Nacional de salud pública (75)**. Encontró que el 2,5% de los

hogares tienen piso de tierra, el 91,9% tiene material de las paredes de ladrillo y el 72% cuenta con conexión domiciliaria de agua en la vivienda.

Así también se encontró en la presente investigación en cuanto a la vivienda casi la totalidad tiene tipo de vivienda unifamiliar con tenencia propia, más de la mitad el material de piso es tierra, el material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento; menos de la mitad el material del techo es de estera y adobe.

Sabemos que la vivienda es un derecho primordial de toda persona, ya que es el espacio donde se da la interacción familiar que construye afectos, conflictos y elabora identidades individuales y colectivas, de ahí que familia y vivienda formen un comprimido para la construcción de capital social, tomando como base el bienestar de la población (76).

Además, se considera que todas las familias deben tener un horizonte hacia una vivienda saludable, es decir tener un espacio físico donde todos los integrantes de la familia van a pasar la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características debe brindar condiciones para prácticas saludables de cada integrante, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. Es así que una vivienda será saludable cuando presente riesgos controlados y previsibles o carezca totalmente de ellos. Puesto que la vivienda saludable incluye no solamente la vivienda, sino también el entorno físico y psicosocial, la familia misma o el hogar y la comunidad.

Por ende la vivienda unifamiliar es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la

habitan, tener una vivienda unifamiliar es un derecho de todos para reservar sobre todo la intimidad de cada uno de los integrantes (77).

También es importante tener en cuenta la tenencia propia de la vivienda, puesto que la tenencia propia de una vivienda es un derecho que debe tener toda persona para tener un ambiente de paz. Se dice que al tener la tenencia propia de la vivienda la persona tiene un espacio en el cual encuentra el descanso y la tranquilidad, esto significa que la persona no va a estar preocupada por pagar rentas o alquileres, mejorando así la calidad de vida de cada uno de los integrantes (78).

Así, los escolares mencionados en la presente investigación tendrán efectos positivos en su vida diaria al tener una vivienda propia y unifamiliar porque el escolar va a tener espacios libres donde pueda desarrollar sus habilidades a través del juego u otros aspectos complementarios a ello, también se podrá tener en la vivienda espacios saludables como: un jardín o un patio, de esa forma la vivienda será más grande y cómoda, permitiendo que el escolar se concentre mejor al tener un espacio para realizar sus tareas, sobre todo los miembros de la familia tendrán una sensación de intimidad.

Del mismo modo la investigación realizada también tiene resultados similares a la investigación de **Zambrano K (79)**. En su investigación se obtuvo como resultados que el 90% usan el gas y el 10% usan carbón o leña para la preparación de sus alimentos, por esa razón se considera que las necesidades básicas insatisfechas aumentan el riesgo de infecciones parasitarias.

Sin embargo también existen investigaciones que difieren con los resultados obtenidos en la presente investigación, tales como: **Bustos Y,**

Ferrada L (80). Los resultados revelan que el 95,5% de las viviendas particulares indican consumir leña, en consecuencia de ello se dice que el elevado consumo de leña genera graves problemas respiratorios. Además **Chauca M (28).** Encontró que el 60,2% tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 87,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria y el 92,5% tienen energía eléctrica permanente. En definitiva el acceso a los servicios básicos es un indicador de las condiciones favorables en el bienestar social.

En lo que respecta a los servicios básicos, estos hacen referencia a la dotación de agua, luz, calefacción, electrodomésticos y todas aquellas instalaciones o aparatos que hacen la vida más confortable y el trabajo de la casa más cómodo, teniendo en cuenta que aquella población beneficiada por los servicios básicos tiene mejor calidad de vida y por ende buena salud.

Se debe tener en cuenta que para tener una vivienda adecuada no solamente se trata de la vivienda propiamente dicha, sino también de los servicios básicos como el agua, desagüe, luz, entre otros aspectos. Sobre todo para tener una vivienda adecuada debe haber valores dentro del hogar porque también incluye el ambiente de paz y tranquilidad que debe existir dentro de ella, así mismo se debe tener acceso a las fuentes de trabajo y todo ello debe estar a un costo accesible de cada familia.

De esta manera, según los resultados de la presente investigación en los escolares, la totalidad utiliza el gas como combustible para cocinar y tienen energía eléctrica permanente; casi la totalidad tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; más de la mitad suele eliminar su basura en el carro

recolector; la eliminación de excretas es en baño propio; menos de la mitad menciona que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es al menos una vez al mes pero no todas las semanas.

Así pues, las madres de los escolares refieren que tener energía permanente en sus viviendas es un factor positivo en su vida, porque les permite utilizar sus artefactos eléctricos, evitan que sus hijos tengan caídas y golpes por las noches, sobre todo les permite enseñarles las tareas a sus hijos ya que algunas de ellas llegan tarde a casa de sus trabajos.

Sabemos que la energía eléctrica permanente, es una fuente de energía generada en base a movimientos de cargas eléctricas, la energía se denomina recurso básico, es aquella que debe tener toda vivienda al igual que la comunidad a través del alumbrado público, es decir esta energía permanece y persiste durante un tiempo prolongado (81).

En la actualidad, la energía eléctrica, se ha convertido en lo más esencial para nuestras vidas, se ha posicionado durante el último siglo como la reina de las energías, no solo por su versatilidad, sino también por su facilidad de uso. Ya que no contamina, es de fácil transporte a través del cableado y permite su accesibilidad hasta los lugares más alejados. Es así que ha permitido un elevamiento en los niveles de vida de la población mundial. Sobre todo es de gran beneficio para los escolares, porque de esa manera permite que la vivienda esté iluminada ante cualquier peligro, beneficia en cuanto a los medios de comunicación para que estén enterados de las noticias, sobre todo permite utilizar las tecnologías en casa.

Por consiguiente más de la mitad de las madres de familia refieren que desechan su basura en el carro recolector ya que guardan la basura en sacos y esperan a que pase el carro recolector de basura, siendo en menor cantidad las madres de familia que mencionan que algunas veces queman la basura, debido a que cuando ellas desean desechos dicha basura, el carro recolector no pasa los días estipulados a causa de que no tiene un horario establecido y por eso optan por quemar su basura.

Además conocemos que la disposición de basura es la acción de colocar de manera adecuada los desechos o basura de las familias en un lugar determinado evitando así que la basura esté tirada en las calles, esta acción es un compromiso con la sociedad en bien de todos y del medio ambiente (82).

Es así que al visitar la comunidad, se evidencia el acumulo de basura y conexiones clandestinas de desagüe en las calles, donde se eliminan aguas de desechos orgánicos que generan un hedor desagradable, lo cual atrae a los perros callejeros y estos generan temor en algunas de las personas porque tienen miedo de ser dañados por dichos caninos, por otro lado se observó que algunas madres de familia estaban quemando la basura fuera de sus viviendas, siendo mi conclusión que la basura es el gran problema de todos los días, evidenciándose en la comunidad deficiente recolección de basura y pobladores poco educados en cuanto al que hacer con la basura, lamentablemente este problema genera un impacto negativo en cuanto a la calidad de vida de los escolares que pueden causar hasta la muerte.

Por consiguiente, sabemos que la llegada del gas a las familias fue una alternativa nueva que ofrecía a los cocineros, domésticos y profesionales, un

amplio abanico de posibilidades para inventar platos, sabores y texturas. Siendo así que el gas en la actualidad asegura un resultado óptimo a las recetas, permitiendo una cocina más rápida y eficiente, conservando la calidad de los alimentos, ya que posibilita cocinar a la temperatura deseada y más adecuada (83).

En efecto, actualmente observamos que el uso del gas es muy importante porque además de facilitarnos el realizar las comidas con mayor rapidez nos ayuda a evitar las enfermedades respiratorias y por ende a disminuir la contaminación ambiental, siendo este un punto favorable en el desarrollo de los escolares, por otro lado también se evidencia un efecto negativo, el cual es su costo elevado porque muchas veces el gas se termina de manera inesperada, perjudicando la economía y cambiando los planes ya distribuidos durante el mes de dicha familia, es más si la familia no cuenta con el dinero en ese momento para hacer la compra del gas tiene que recurrir a usar leña u otro implemento para culminar la realización de sus comidas.

Otro aspecto considerado dentro de los servicios básicos son las conexiones de agua potable intradomiciliarias, estas significan que son entrantes al domicilio, pues conectan las tuberías de las redes públicas de agua potable con las instalaciones intradomiciliarias de artefactos de aprovechamiento del servicio, como llaves: de patio, de lavamanos, de lavanderías, duchas, inodoros, etc. (84).

En ese caso las madres de familia refieren que para ellas es de gran beneficio tener la conexión domicilia de agua, ya que de esa manera pueden mantener limpio los alimentos, pueden preparar las comidas, mantener los

jardines regados, mantener el baño y todas las habitaciones del hogar limpias y cada integrante de su familia puede realizarse su aseo personal, sobre todo es importante para ellas porque pueden beber el agua de manera económica en lugar de comprar botellas de agua que resulta fuera de su presupuesto mensual.

Debemos tener en cuenta también que dentro de estos servicios básicos el desagüe es importante, observándose la falta de este servicio en dicho pueblo, las madres de familia refieren su incomodidad ante esta situación manifestando que lo que más desean hace más de 40 años ha sido ver que su pueblo cuente con este servicio, que pasan muchos alcaldes pero ninguno se interesa por mejorar el pueblo de cambio puente.

Del mismo modo se debe saber que la falta de este servicio básico es un determinante directo para la salud de los escolares, pero se ha observado que ante ello las autoridades de dicho pueblo junto a toda la población realizaron una movilización pacífica el día 05 de Junio del presente año 2019 para realizar una marcha con motivos de hacer un pedido para el manejo de los ingresos por arbitrios y proyecto de agua y desagüe de Cambio Puente, siendo el alcalde de la Municipalidad Provincial del Santa, Roberto Briceño Franco quién se pronunció sobre la movilización y protesta de los pobladores, este pedido fue aprobado teniendo en cuenta que este fue denegado en junio y agosto del 2018, así también se debe tener en cuenta que este proyecto ha sido incorporado en el programa multianual de inversiones 2020-2022.

En resumen en cuanto a vivienda y saneamiento básico podemos darnos cuenta que los escolares de la presente investigación se encuentran con una desventaja minoritaria para perjudicar su salud, debido a que no cuentan en su

centro poblado con todos los recursos sanitarios como es uno de los principales el desagüe, con respecto a ello se puede educar a la población para que mejore su estilo de vida y disminuya el riesgo de que los niños en edad escolar contraigan enfermedades infecciosas.

En la tabla 3: Del 100% (177) de escolares de la Institución Educativa 88046-Chimbote. El 86,44% (153) acude al establecimiento de salud para el AIS (Control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente). El 70,62% (125) duermen un número de horas de 08 a 10 horas. El 84,75% (150) la frecuencia con que se baña cada escolar es diariamente. El 68,93% (122) tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. El 96,05 % (171) en las dos últimas semanas el niño no presentó diarreas. El 92,09% (163) los últimos 6 meses su niño no presentó accidentes en el hogar o en otro lugar.

El 100% (177) en las dos últimas semanas no han presentado algún signo de alarma. El 75,14% (113) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. El 74,01% (131) si muestra el carnet tiene las vacunas y control de acuerdo a su edad. El 68,37% (121) consumen diariamente las frutas. El 94,92% (168) consumen diariamente fideos, arroz. El 96,04% (170) consumen diariamente pan y cereales. El 54,80% (97) consume de 1 o 2 veces a la semana el pescado. El 69,49% (123) consume 3 o más veces a la semana la carne. El 65,55% (116) consume menos de 1 vez a la semana de embutidos. El 42,96% (76) 1 o 2 veces a la semana consumen dulces, gaseosas. El 59,89%(106) consumen 1 o 2 veces a la semana frituras.

Con respecto a la tabla número 3, se encontraron estudios similares a los resultados encontrados; **Rojas A (31)**. Encontró que el 91% de escolares cumplen las normas de disciplina que se imponen dentro del hogar y que el 86,67% de niños cuentan con sus vacunas completas, es decir que la mayoría cuenta con sus controles y vacunas periódicamente, del mismo modo **Carmen V, Sosa K (85)**. Encontraron que el 58,8% de las madres que perciben baja la calidad de atención tiene satisfacción de nivel baja y solo el 5,9% tiene satisfacción de nivel alta.

Por otro lado se encontraron estudios que difieren con los resultados obtenidos en la presente investigación como: **González M, Galván M, Pinedo R, González A, Anaya A, Peñafiel C (86)**. Obtuvo que el 89% de niños no están vacunados y el 58% acude a programas de niño sano, siendo su conclusión que los padres en el mundo industrializado están optando por no vacunar a sus hijos. Además **Santiago M (87)**. Encontró que el 28% de accidentes son por ahogamiento de sumersión, el 15,4% son quemaduras y el 7,5% son caídas accidentales, explicando así que los accidentes son prevenibles en el hogar.

Es así que, en la presente investigación se evidencia que la mayoría de los escolares acude al establecimiento de salud para AIS, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el número de horas que duermen es de 8 a 10 horas y la frecuencia con que se bañan es diariamente.

Por consiguiente las madres de los escolares refieren que para ellas es importante que sus hijos acudan a sus controles ya que de esa manera ellas están informadas acerca de cómo está la salud de sus hijos, conociendo su talla

y su peso, sobre todo llevándolos para sus vacunas para que estén prevenidos de ciertas enfermedades.

Sabemos que CRED es un control preventivo muy importante, pues vela por el óptimo desarrollo de la niña y niño, porque a través del control de CRED se podrá verificar que la niña o niño esté creciendo adecuadamente, es decir que esté ganando el peso y talla que necesita; también permitirá evaluar su desarrollo, es decir que esté adquiriendo las habilidades que le corresponden a su edad. Además, en dicho control se realiza las siguientes actividades: Evaluación del estado de salud de tu niña o niño (Examen Físico), evaluación del peso y talla, evaluación de sus habilidades, vacunamos según esquema, consejería para su cuidado adecuado y se descarta enfermedades como la anemia y parasitosis (88).

Es decir CRED, es un sistema de intervenciones que se desarrolla al niño o niña cada cierto tiempo con el fin de identificar algún problema en su crecimiento o desarrollo para actuar de manera inmediata, dicho control incluye a los padres ya que ambos deben ser responsables de la salud de su niño, esta actividad lo realiza el personal de enfermería capacitado, los cuales permiten que los padres se sientan en confianza con dicho personal y de esa manera se pueda dar solución inmediata si es necesario o de lo contrario ayuda a prevenir ciertas situaciones de salud.

Se ha observado que el motivo de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo predomina el factor socio cultural seguida por falta de un adulto que lo acompañe, la falta de dinero y finalmente el cambio en la afiliación al sistema de seguridad. Por esta razón la Enfermera cumple un rol primordial en

promover actividades y estrategias que conlleven que las madres tengan otra visión acerca del servicio que se le brinda a sus niños, donde se incorpore las diferentes visiones de interculturalidad basado en el dialogo y atención diferenciada que favorezcan el desarrollo integral del niño. Por lo tanto, es de suma importancia identificar estos factores que influyen negativamente en el buen desarrollo del niño por ello se debe abordar a la madre de acuerdo a sus culturas y creencias, poniendo en práctica la empatía para entender y dar sentido a las necesidades (89).

La inasistencia de las madres con sus niños al componente CRED tienen muchos efectos negativos, en primer lugar, la detección tardía de la desnutrición en el niño, que ocasiona a largo plazo la disminución del nivel intelectual, lo cual se ve reflejado en un gran porcentaje en nuestros colegios a nivel nacional; en segundo lugar, está la pérdida de oportunidades de educar a las madres en cuanto a prevenir las enfermedades infectocontagiosas como las diarreas, las infecciones respiratorias aguda. Además no se detectaría el retraso en el desarrollo físico y no se brindaría un tratamiento rehabilitador oportuno.

Al mismo tiempo las madres refirieron que en los últimos seis meses la mayoría de los escolares no presentaron accidentes en el hogar, siendo un mínimo porcentaje los que presentaron golpes y caídas, las madres mencionan dejar a un familiar al cuidado de sus hijos cuando ellas no están en casa y en otros casos donde las madres si están presentes, ellas refieren cuidar bastante a sus niños, especialmente no les dejan tocar objetos como fósforos, cuchillos, entre otros.

De tal modo, debemos saber que los accidentes en el hogar son sucesos imprevistos tales como: ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos y quemaduras. Se dice que todos podemos sufrir accidentes de diversas formas sin embargo la etapa en la que más se sufre accidentes es en la edad escolar debido a que en esta etapa se incrementa la curiosidad y por ende se vuelven más traviesos (90).

Es decir, la mayoría de los escolares tienen menos riesgo de perjudicar su salud por causa de un accidente en el hogar, previniendo las caídas, entre otros accidentes. De esa manera se evitan los elevados costos económicos que generan los accidentes, sobre todo debemos tener en cuenta que las caídas o el riesgo de caídas disminuyen la calidad de vida.

En resumen, los escolares en estudio tendrán efectos positivos a lo largo de su vida debido a que casi la totalidad no sufre accidentes en el hogar, es así que debemos recordar que los accidentes infantiles en el hogar son una causa de morbilidad significativa en la infancia con un coste social y económico importante. Tienen una característica común: son prevenibles.

Por otro lado en cuanto a la alimentación se encontró un estudio similar a los resultados de la presente investigación: **Águila Q, Ramón M, Matesanz S, Vilatimo R, Moral I, Brotons C, Uljed A (91)**. Obtuvieron que un 72,5% consume pescado 2-3 veces por semana y un 80,7% consume legumbres más de una vez por semana, explicando así que los hábitos alimentarios están relacionados con el exceso de peso. De igual forma **Ramos E, Fraustro G, Castro A, Lopez E (92)**. Encontró que el 48,5% de los niños no tuvo práctica

alimentaria adecuada en el desayuno, 8,9% en el tiempo de comida y 53,4% en la cena.

Además se encontraron estudios que difieren con la problemática encontrada en dichos escolares, **Ruiz J, Vázquez M, Villanueva E, Peña G, Fernández M (93)**. Encontró que el 46% no consumen verduras en todo el día. El 72,28% consumen golosinas en algún momento del día. Concluyen que los escolares tienen una mala calidad en su alimentación siendo insuficiente en verduras, frutas y/o legumbres, también tenemos a **Rondan M (25)**. En su investigación obtuvo que el 71,0% consumen frutas diariamente, el 73,0% consumen carnes diariamente y el 100,00% consumen fideo, arroz y papa diariamente.

Al realizar las entrevistas a las madres de dichos escolares, ellas refieren que el pan siempre debe estar presente en su mesa al igual que los cereales como el arroz ya que es una costumbre de casa y sobre todo porque si no los consumen sienten que no han saciado su hambre es por ello que han inculcado lo mismo a sus hijos.

Debemos saber que la alimentación adecuada debe ser en base a todos los nutrientes necesarios que el niño o niña requiere ya que en esta edad están en constante crecimiento y por ello se recomienda que consuman alimentos que contengan fibra como los cereales integrales, vegetales y frutas, así mismo deben consumir carbohidratos que brinda el 50 o 60% de calorías, vitaminas, minerales y legumbres, ya que no sólo eso incluye una alimentación saludable sino también incluye las prácticas como el lavarse las manos adecuadamente, el lavar bien los alimentos, la forma de cocinar dichos alimentos para que no

pierdan sus nutrientes y sea beneficioso para el desarrollo del escolar a todo ello se le debe sumar 30 minutos como mínimo de la realización de ejercicio (94).

Así mismo debemos tener en cuenta que si hacemos un consumo excesivo de los carbohidratos, este se asocia con un riesgo más alto de obesidad, ya que los carbohidratos contienen calorías, por ello puede perjudicar la salud del escolar generando las enfermedades como la diabetes y enfermedades del corazón. Es decir que se debe consumir la cantidad adecuada de carbohidratos diariamente.

Otro alimento que brinda nutrientes necesarios en la edad escolar es la carne del pollo, cuyo alimento brinda proteínas, hierro, zinc, fósforo, yodo y vitaminas del complejo B necesarios para el desarrollo, por sus características nutricionales la carne forma parte de un grupo de alimentos muy beneficiosos para el organismo complementándose con los huevos y el pescado. Estos alimentos deben consumirse dos veces al día dentro de una dieta variada y 3 veces por semana (95).

De la misma manera debemos tener en cuenta que es importante que los escolares consuman pescado, ya que este contiene proteínas, minerales, vitaminas y ácidos grasos como el omega 3, este tipo de grasa confiere elasticidad a las paredes de nuestro sistema circulatorio y es un componente esencial de nuestro cerebro, por ello es importante consumirlo de dos a tres veces por semana (96).

Las madres de familia refieren que ellas consideran al pescado un alimento que les brinda muchos nutrientes necesarios para el desarrollo de sus niños, sin

embargo mencionan que en su mayoría consumen el pollo debido a que es el alimento que más se encuentra en las tiendas, por otro lado otras madres refieren que también ellas crían sus animales para que ellas mismas se beneficien de ese alimento en cuanto a su consumo.

No sólo se debe saber los beneficios de los alimentos sino también la cantidad que deben ser consumidos, según **Barrios M (97)**. El término «requerimiento nutricional» expresa la cantidad de energía y nutriente-específico que un individuo necesita para mantener su estado óptimo de salud, estos ayudan a prevenir la aparición de estados carenciales de nutrientes en etapas posteriores de la vida, por lo antes mencionado es importante que el escolar consuma el aporte de energía adecuado desde la edad más temprana y eso lo encontramos en las proteínas, lípidos, vitaminas y minerales, procurando evitar los excesos de lípidos que son responsables de la obesidad en la edad adulta. Siendo la ingesta recomendada de proteínas 34 g/día, y el aporte calórico de los lípidos de 25-35%.

Por lo tanto se considera que los escolares de la presente investigación tendrán efectos positivos a lo largo de su vida, pues se evidencia que la mayoría de ellos hace un consumo adecuado de los alimentos en casa, siendo en menor cantidad los escolares que no consumen los alimentos de manera adecuada.

Cabe resaltar que existe una relación entre la forma de alimentarse, la salud y la enfermedad. Se dice que si la persona consume exceso de alimentos de manera inadecuada puede traer enfermedades cardiovasculares juntamente con el problema de un peso adecuado, por el contrario, sucede lo mismo si se

consume los alimentos en menos cantidades y menos proporción nutricional porque puede provocar desnutrición, es decir la alimentación debe ser equilibrada ya que ambos extremos causan problemas en la salud y disminuyen la calidad de vida (98).

Es preciso señalar, que si el escolar presenta una mala alimentación y tiene algunos síntomas como: dolores de cabeza, mareos, cansancio, irritabilidad y poca resistencia al frío, es probable que padezca de anemia, enfermedad que consiste en la disminución del nivel de concentración de hemoglobina o de glóbulos rojos en la sangre. A causa de ello en la actualidad se ven muchos casos de anemia por deficiencia de hierro, siendo así considerada la anemia un problema de salud pública en nuestro país (99).

En resumen seguir una dieta equilibrada es fundamental para el correcto desarrollo, crecimiento físico y mental en esta etapa escolar. De ahí que una alimentación sana y equilibrada ha de incluir todos los alimentos. Es decir, cada grupo de alimentos aporta los nutrientes, vitaminas y minerales que permiten al escolar crecer de forma adecuada. Considerando que los buenos hábitos repercuten en la salud de manera profunda, la buena alimentación durante la infancia tiene multitud de efectos positivos en la salud, en las habilidades cognitivas y sociales: mayor habilidad para aprender, para comunicarse, para pensar de forma analítica, para socializar, y en general, para adaptarse a ambientes y personas nuevas.

En la tabla 4, 5, 6: Del 100% (177) de escolares de la Institución Educativa 88046-Chimbote. El 100, 00 % (177) no recibe algún apoyo social natural. El 100, 00 % (177) no recibe algún apoyo social organizado. El 98, 31 % (174) no

tiene pandillaje o delincuencia cerca a su casa. El 94,49% (173) pertenece a la organización de Qaliwarma, El 88,14% (156) se atendió en el puesto de salud en estos 12 últimos meses, el 97,17% (172) considera que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular a su casa, el 81,36% (144) tipo de seguro es SIS-MINSA, el 97,17% (172) le pareció que el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran fue regular, el 80,23% (142) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Sucesivamente en cuanto a las redes sociales y comunitarias, se encontraron estudios similar a los resultados de la presente investigación como **Boca L (100)**. Encontró que el 34,6% se atendió en estos últimos 12 meses en un centro de salud, el 76,9% tienen tipo de seguro SIS-MINSA. De igual forma **García R, Gálvez N (101)**. Encontró que aquellas personas que asisten a ESSALUD manifiestan un nivel de satisfacción global de 71,7%, en comparación con el sector MINSA que tiene una satisfacción global de sus asistentes de 44,6%.

Por otro lado, se encontró un estudio que difieren con los resultados de la presente investigación tales como: **Herrera M, Parra L, Ronceros S (102)**. Los resultados evidencian que el 1,4 % aseguran que hay delincuencia por su comunidad, el 33,8% son beneficiario de algún programa social. Concluyen que una comunidad con las características descritas está expuesta a diferentes riesgos de salud, por lo que se requiere de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional del gobierno.

Así, se evidencia que casi la totalidad considera que el lugar en que lo atendieron está a una distancia regular de su casa, el tiempo que esperó para

que lo atiendan le pareció regular, pertenecen a la organización de Qaliwarma y mencionan que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. La mayoría se atendieron estos 12 últimos meses en el puesto de salud y el tipo de seguro que tienen es el SIS-MINSA.

Del mismo modo, según referencia de las madres de los escolares en estudios, mencionan que sus niños reciben diariamente alimentos en la institución educativa siendo estos del programa Qaliwarma y que para ellas es de gran apoyo porque estos alimentos refuerzan el desayuno que consumen sus niños(as) en casa.

Además, sabemos que QaliWarma, es un programa nacional de alimentación escolar que tiene como objetivo, garantizar el servicio alimentario para niñas y niños de instituciones educativas públicas del nivel inicial, nivel de educación primaria y secundaria. Los alimentos que Qaliwarma brinda a los escolares se basan en productos que aseguran la calidad de la alimentación y prácticas saludables (103).

Es decir, Qali Warma es un programa que brinda servicio alimentario con complemento educativo a niños y niñas matriculados en instituciones educativas públicas del nivel inicial, primario y secundario de las poblaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención en las clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local. En efecto Qali Warma es un programa nacional de alimentación escolar eficiente, eficaz y articulada, que promueve el desarrollo humano a través del servicio alimentario de calidad en cogestión con la comunidad local.

En suma, el pandillaje es la influencia de un grupo de personas que se reúnen con un mismo fin y afrontan los mismos problemas, estos grupos de pandillajes evidencian violencia, robo e inseguridad ciudadana. Muchas veces esto sucede porque en los hogares no se orientan valores a cada uno de los integrantes de las familias y generalmente esto les sucede a los adolescentes porque en esa etapa se dejan influenciar por los amigos (104).

No obstante, las madres refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa debido a que en el pueblo de Cambio-Puente existen padres que aún tienen el pensamiento antiguo y por eso no permiten que sus hijos formen pandillas ya que los educan con valores para que sean aplicados dentro y fuera de casa.

De tal modo que al visitar el pueblo de Cambio-Puente, se evidenció que no había pandillas o delincuentes cerca de las viviendas de los escolares, en otras palabras hablar de pandillaje o delincuencia es un tema puntual porque ser delincuente o pandillero es aquel que tiene pocos valores y comete crímenes repetitivas veces y el salir fuera de casa a observar o sentarse a conversar con los amigos no es ser un delincuente, sino que muchas veces confundimos este concepto por lo que dicen los demás y por la inseguridad social que observamos en otros lugares, así también al realizar una mayor indagación se encontró que en la actualidad las personas que eran delincuentes en tiempos pasados en dicho pueblo ya fallecieron y otros están detenidos en el penal, refiriendo así las madres de familia que antes sí existía la delincuencia ya que entraban a las casas y se robaban el gas, entre otras cosas.

Por consiguiente hablar del puesto de salud, es hablar de una unidad que brinda atención primaria y de segundo nivel en salud a toda la población de una comunidad específica. Hoy, se evidencia que la mayoría de la población acude al puesto de salud debido a que es la entidad que está más cerca de casa, sin embargo tienen su desventaja el cuál es, que los puestos de salud son establecimientos de forma reducida es decir no brinda un servicio completo a comparación de un hospital (105).

En este sentido las madres de familia refieren que ellas prefieren acudir al puesto de salud cercano a su casa debido a que son atendidas más rápido a comparación de los hospitales y también porque les ahorra el dinero en pasajes y el tiempo cuando tienen una emergencia, ya que mencionan que en el hospital son atendidos después de meses y también al tener una emergencia en los hospitales solo les indican medicamentos y nada de ecografías, radiografías, entre otros y ellas piensan que es una pérdida de tiempo.

Por otra parte tenemos el SIS, el cual tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Gracias al SIS muchas personas con escasos recursos acuden a los centros de salud de manera gratuita satisfaciendo así sus necesidades de salubridad, se dice que para el 2021 el SIS brindará mejor cuidados integrales, solidarios, equitativos, oportunos y con gratuidad en el punto de entrega (106).

Además las madres de familia refieren que la mayoría tienen el SIS como tipo de seguro, porque es gratuito. A causa de su baja economía ellas mencionan que este tipo de seguro es de gran apoyo, a pesar de las dificultades

que el SIS presenta. Así también en menor porcentaje las madres refieren tener seguro EsSalud, ellas expresaron su insatisfacción ante este seguro debido a la demora que presenta en cuanto a la atención y al maltrato que algunas recibieron.

Así sucesivamente en la encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud que elabora anualmente el INEI para la superintendencia nacional de salud (SUSALUD), dio a conocer el funcionamiento y desempeño de los organismos de salud en este 2015. En ese sentido, la encuesta revela que si bien la satisfacción del usuario ha mejorado respecto al año anterior, aún hay problemas muy críticos que resolver, como por ejemplo, el tiempo de espera para ser atendido en un consultorio, pues este ha aumentado con respecto a 2014 cuando se registró un tiempo promedio de 81 minutos de espera, así también en los últimos seis meses un 88,6% de los encuestados no presentó quejas por problemas de atención en ningún centro de salud público o privado, solo un 11,4% sí presentó reclamos (107).

Actualmente podemos observar que el SIS no cumple con todo el requerimiento establecido ya que muchas veces no hace entregas de medicamentos indicados por el médico evidenciándose que los establecimientos de salud están desabastecidos de dichos medicamentos y por lo cual las atenciones brindados son deficientes y perjudican la salud y la economía de las personas que cuentan con este seguro, porque además de no tener el ingreso económico adecuado en sus familias tiene que comprar los medicamentos que no cubre el SIS y sacar del dinero que ellos ya han

planificado para otros gastos, haciendo que en las familias incrementen las carencias en todo sentido.

También debemos tener en cuenta que los programas sociales como parte esencial de las políticas públicas, para las personas en extrema pobreza, deben recibir un apoyo social organizado porque permiten ejecutar las decisiones programadas y diseñadas por el estado, con el único fin de mejorar la calidad de vida. En tal sentido, este a través de sus diferentes instancias se debe desarrollar programas de atención en los distintos sectores de la población (salud, educación, vivienda y alimentación).

Además debemos tener en cuenta que casi la totalidad asiste al centro de salud por motivos de infecciones y trastornos respiratorios o digestivos, es decir que la población siempre acude ante alguna enfermedad o dolencia más no se realizan los chequeos médicos correspondientes a cada año, evidenciando esto una desventaja en cuanto a salud en dichos escolares, ya que si se realizan chequeos médicos anuales o se asiste a otra área de salud se pueden detectar de manera temprana los riesgos o enfermedades que tenga la persona, recordando siempre que la finalidad de ello es conocer el estado de salud actual de la persona.

Por lo tanto se evidencia que la mayoría considera que la atención que recibe en los centros de salud es regular debido a que algunos de los integrantes del personal de salud responden de manera inadecuada o siempre están enojados o renegando al momento de la atención, como también el otro porcentaje del personal de salud los atienden de manera amable e incluso

muestran mucho interés en la salud del paciente como si fuesen parte de su familia.

En pocas palabras, la salud de los escolares de la presente investigación está en riesgo ya que necesitan conocer y poner en práctica que una parte importante de los problemas de salud son adheridos al modo de vivir. Diversas enfermedades crónicas, enfermedades cardiovasculares, etc. tienen una relación directa con hábitos como los alimentarios, falta de actividad física, etc. Muchas de estas conductas se adquieren en la infancia. De ahí la importancia de ofrecer desde el primer momento la oportunidad de capacitar y educar a los escolares, de manera que se favorezcan y desarrollen actitudes y conductas saludables para un mejor desarrollo y crecimiento en cada una de las etapas de vida.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente. Casi la totalidad del jefe de familia tienen ocupación eventual; la mayoría de las madres de familia tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, así también la mayoría tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles. La totalidad utiliza el gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente; casi la totalidad tienen tipo de vivienda unifamiliar con tenencia propia, la disposición de basura se entierra, se quema y se desecha en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente; la mayoría acude al establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), consumen carnes tres veces a la semana, embutidos y enlatados menos de una vez a la semana; más de la mitad consumen frituras 1 o 2 veces a la semana; menos de la mitad nunca o casi nunca consume dulces y gaseosas.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los escolares de la Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” Cambio-Puente, casi la totalidad menciona que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, pertenecen a la organización de Qaliwarma; la mayoría se atendieron estos 12 últimos meses en el puesto de salud y el tipo de seguro que tienen es el SIS-MINSA.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar los resultados encontrados a la institución educativa 88046 “José Carlos Mariátegui”, con el fin de aportar conocimientos sobre los estilos de vida saludable para los escolares.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de salud para que diseñen y mejoren los programas de salud que estén dentro del paquete de atención sanitaria del escolar.
- Hacer llegar los datos encontrados a las autoridades locales con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los escolares y disminuir las desigualdades en salud.
- Llevar a cabo más investigaciones sobre escolares, ya que para realizar la presente investigación se tuvo dificultad para hallar investigaciones que tengan la misma unidad de análisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Concepto de salud según la OMS [En línea]. 2018. [Citado 2017 julio 11]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
2. Gómez G, Tesoro J, Polino C. Organización Mundial de la Salud (2016): Informe Sobre la Salud en el mundo [En línea]. DPT. 2016 [Citado 2018 abril 2016]; 1(9): 7. URL Disponible en: <http://www.fundaciondpt.com.ar/index.php/noticias-y-novedades/boletin-dpt/boletin-dpt-9/50-noticias/boletin-dpt/boletin-dpt-19/908-organizacion-mundial-de-la-salud-2016-informe-sobre-la-salud-en-el-mundo-capitulo-7-sistemas-de-salud>
3. Edgardo Frigo Foro de Seguridad, Foro de Profesionales Latinoamericanos de Seguridad. N° 1 en América Latina [En línea]; 2016 [Citado 2018 Julio 09]. URL Disponible en: <http://www.forodeseguridad.com/capacitacion.htm>
4. Organización Mundial de la Salud [En línea]. 2018. La obesidad entre los niños y adolescentes se ha multiplicado por 10 en los 4 últimos decenios [Consultado 12 abril 2019]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
5. Gómez C. El sistema de salud en México [En línea]. Rev. CONAMED. 2017 [Consultado 07 mayo 2019]; 22 (3). URL disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-ElSistemaDeSaludEnMexico-6434801.pdf>

6. Unicef [En línea]. 2018. Análisis sobre la situación de la infancia en México, avances y retos para la garantía de sus derechos. [Consultado 12 abril 2019]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/analisis-sobre-la-situacion-de-la-infancia-en-mexico>
7. Campos G. El Sistema Único de Salud de Brasil: entre la intención y el gesto [En línea]. Brasil: Universidad Estadual de Campinas; 2015. URL disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2015.v11n4/469-470/>
8. Cubamatina [En línea]. 2018. El Sistema de Salud en Brasil. [Consultado 12 abril 2019]. URL disponible en: <https://primaveradigital.org/cubaprimaveradigital/wp-content/uploads/2018/09/sistema-salud-brasil.pdf>
9. Jiménez W, Granda M, Ávila D, Cruz D, Flórez P, Mejía L, Vargas S. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano [En línea]. Rev Univ. Salud. 2017 [citado 2018 Mayo 01]; 19 (1):126-139. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00126.pdf>
10. Espinosa V, Acuña C, De la Torre D, Tambini G. La reforma en salud del Ecuador [En línea]. Rev Panam Salud Pública. 2017 [Consultado 12 abril 2019]; 41. URL disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34061/v41a962017.pdf>
11. Zolezzi A. Salud y medio ambiente en el Perú actual [En línea]. Acta Méd. Perú. 2017 [citado 2018 Mayo 01]; 34 (2): 79-81. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200001

12. Unicef Perú [En línea] 2016. Situación del país. [Consultado 12 abril 2019].
URL disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.html
13. Situación de la salud pública de Chimbote [En línea]. Chimbote: Chimbotonline.com; 2016 [Citado 2018 agosto 01]. URL disponible en: <http://www.chimbotonline.com/periodismo-escolar/30/09/2016/situacion-de-la-salud-publica-de-chimbote>
14. Ministerio de salud [En línea]. 2018. Los niños, niñas y adolescentes: población vulnerable al maltrato y al abuso. [Consultado 12 abril 2019]. URL disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/ninez-vulnerable-al-maltrato/>
15. Diario: El correo [En línea]. 2019. Salud: El 30% de niños peruanos sufre de obesidad. [Consultado 12 abril 2019]. URL disponible en: <https://diariocorreo.pe/salud/salud-el-30-de-ninos-peruanos-sufre-por-la-obesidad-873520/>
16. Unidad de Gestión Educativa Local. Institución Educativa 88046. Oficina de Estadística; 2017.
17. Esparza N. Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental [Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública]. México: Universidad autónoma de Nuevo León; 2015.
18. Álvarez A, Vega P, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enferm. univ* [En línea]. 2015 [Citado 2018 abril 2016]; 12 (4). URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000400182

19. Duarte M, Núñez R, Restrepo J, López V. Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [En línea]. 2015 [Citado 2018 abril 16]; 72 (3): 181-189. URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615001227>
20. Parada D, Olivares R. Determinantes sociales y logro académico de escolares del municipio de Cúcuta. Av. Enferm. [En línea]. 2017 [citado 2019 18 de abril]; 35 (1): 42-52. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada [En línea]. Horizonte Sanitario. 2016 [citado 2019 18 de abril]; 15 (1): 25-36. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341004>
22. Jicaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud Familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales – Tumbes [Tesis en línea para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. URL disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Guanilo J, Verde W. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en alumnos de primaria en la provincia de Chiclayo en el año 2016 [Tesis en línea para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [Citado 19 abril 2019]. URL disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1007/1/TL_GuaniloBautistaJulioJuanCarlos_VerdeVasquezWinnyYvonne.pdf.pdf

24. Tarqui C, Álvarez D, Espinoza P. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. Rev. salud pública [En línea]. 2018 [Citado 2019 abril 22]; 20 (2). URL disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/171-176/>
25. Rondan M. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014 [Informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. Flores L. Entorno familiar de los escolares asociado al estado nutricional Institución Educativa Santa Rosa San Juan de Miraflores Mayo 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad privada San Juan Bautista; 2016.
27. Fructuoso X. Estilos de vida saludables en escolares de un centro educativo estatal y un centro educativo particular, 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
28. Chauca M. Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N° 88388. Nuevo Chimbote – Perú, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.

29. Ramos Y. Determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa N° 88016, Chimbote – 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
30. Yupan V. Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229”- Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
31. Rojas A. Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa. “Simón Bolívar” Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
32. Benítez C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación Gastrohnutp de la universidad del valle de cali, colombia [En línea]. Revista Gastrohnutp. 2015 [Citado 16 de octubre 2018]; 17 (3): 204-207, URL disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201.pdf>
33. Naciones unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Perú: Salud y bienestar; 2015.
34. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. [En línea]. 2016 [citado 2018 Oct 17]; 10 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.

35. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales [En línea]. Rev. Salud Pública. 2017 [Citado 16 octubre 2018]; 19 (3): 393-395. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>
36. Organización mundial de la salud. Acerca de la salud en todas las políticas [En línea]. Lima: Organización mundial de la salud; 2017 [Citado 2018 Julio 11]. URL disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=La+Atenci%C3%B3n+primaria+en+salud+se+convirti%C3%B3+en+la+pol%C3%ADtica+central+de+la+OMS+en+1978&oq=La+Atenci%C3%B3n+primaria+en+salud+se+convirti%C3%B3+en+la+pol%C3%ADtica+central+de+la+OMS+en+1978&aqs=chrome..69i57.504j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
37. Quintero E, Fe S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Mediacentro Electrónica [En línea]. 2017 [citado 2019 Mayo 07]; 21(2): 101-111. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
38. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [En línea]. 2017 [citado 2018 Dic 03]; 21(7): 926-932. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.

39. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez C, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. *Cienc. enferm.* [En línea]. 2014 [citado 2018 Dic 18]; 20(1):61-74. URL Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>.
40. Bacigalupi M. Definición de comunidad, sentido de comunidad y psicólogo comunitario [En línea]. México: Universidad Iberoamericana Torreón; 2017 [Citado 2018 abril 18]. URL disponible en: <https://www.esalud.com/definicion-de-comunidad-y-sentido-de-comunidad/>
41. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública Méx* [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Abr 18]; 57(2): 180-186. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es.
42. Torche P, Martínez J, Madrid J, Araya J. ¿Qué es "educación de calidad" para directores y docentes?. *Calidad en la educación* [En línea]. 2015 [Citado 2018 abril 18]; (43), 103-135. URL disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-45652015000200004>
43. Eito A, Gómez J. El concepto de comunidad y el Trabajo Social. En *Revista Espacios Transnacionales* [En línea]. 2014 [Citado 2018 abril 18]; 1(1). URL Disponible en: <http://www.espaciostransnacionales.org/conceptos/conceptotrabajosocial/>

44. Spindola O. Espacio, territorio y territorialidad: una aproximación teórica a la frontera. *Rev. Mex. Cienc. Polít. Soc* [En línea]. 2016 [citado 2018 abril 18]; 61(228): 27-56. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182016000300027&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0185-1918.
45. Espinoza M, Cabieses B. Equidad en Salud y Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Chile. *Rev. méd. Chile* [En línea]. 2014 [Citado 2018 abril 16]; 142 (1). URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014001300008&script=sci_arttext
46. Moscoso B, Huamán L, Núñez M, Llamosas E, Perez W. Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. *An. Fac. med.* [En línea]. 2015 [citado 2019 Mayo 07]; 76(spe): 35-40. URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100004
47. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Cienc. enferm.* [En línea]. 2015 [citado 2018 Oct 16]; 21(2): 11-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>.

48. Meleis A. Enfermeras y conocimiento de enfermería: Como fuerzas para lograr las Metas de Desarrollo Sostenible. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2017 [citado 2018 Oct 16]; 14(3): 143-145. URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300143&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.001>.
49. Ministerio de salud. Edad escolar [En línea]. Lima: MINSA; 2015 [Citado 2018 Julio 11]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/salud_escolar/?pag=1
50. Berta E, Fugas A, Walz F, Martinelli I. Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. *Rev. chil. nutr.* [En línea]. 2015 Mar [citado 2018 Dic 18]; 42(1): 45-52. URL Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000100006>.
51. Corral O. La Enfermera escolar: Rol, funciones, efectividad como promotora en salud [Grado de Enfermería]. Cantabria: Universidad de Cantabria [En línea]; 2016 [Citado 2018 abril 19]. URL disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8918/Corral%20Rodriguez%20O..pdf?sequence=1>
52. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. *Rev. Electrón. Vet.* 2015 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>

53. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* 2014; 32(2):634-645.
54. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. *Rev. filos.open insight* [En línea]. 2016 [citado 2018-12-18]: 7 (12): 139-164. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2395-8936.
55. INEI. Definiciones básicas y temas educativos investigados [En línea]. Perú: Instituto Nacional de estadística e informática; 2014 [Citado 2018 abril 18]. URL Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf
56. Taype A, Luna L, Mendoza O. El ingreso económico como incentivo para la migración médica: explorando los números. *Salud pública Méx.* [Revista en la Internet]. 2016 [citado 2018 abril 19]; 58(3): 337-338. URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000300337&lng=es. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i3.7917>.
57. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. *Med. segur. Trab.* 2014; 60 (237): 660-674.
58. Pedrotti C. La vivienda, un tema siempre contemporáneo [En línea]. *Econ. soc. territ.* 2014; 14 (44): 273-280 [Citado 18 Dic 2018]. URL disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212014000100010

59. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción [En línea]. Chile. 2014 [Citado 18 diciembre 2018] 20 (1): 61-74. URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf
60. Fuster M, Messer E, Palma P, Deman H, Bermudez O. ¿Se considera la alimentación saludable parte de la seguridad alimentaria y nutricional?: perspectivas desde comunidades pobres de El Salvador [En línea]. Medellín: Perspectivas en nutrición humana; 2014. [Fecha de acceso 13 de julio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082014000100002
61. Carbone F. Salud pública centrada en la persona, la familia y la comunidad. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública [En línea]. 2016 [citado 2019 Mayo 10]; 33(4): 837-838. URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400039&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2580>.
62. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [En línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de julio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

63. Zurita J, Márquez G, Miranda G, Villasís M. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Rev. Alerg. Méx.* [En línea]. 2018 Jun [citado 2018 Dic 18]; 65(2): 178-186. URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178&lng=es. <http://dx.doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>
64. Soriano A. Diseño y validación de instrumentos de medición. *Diálogos* [En línea]. 2014 [Citado 18 diciembre 2018]; 14 (1): 19-40. URL disponible en: http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2105/1/2%20disenoyvalidacion_dialogos14.pdf
65. Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud [En línea]. 2018 [Citado 28 diciembre 2018]; 12(2). URL disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
66. Castro R, Rivera R, Seperak R. Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza del Perú. *CUHSO*. 2017; 27 (2): 69-88.
67. Pastrana Y, Díaz C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Rev. Salud pública*. 2015; 17 (6): 836-847.
68. Labin A, Taborda A. La Relación entre el Nivel Educativo de la Madre y el Rendimiento Cognitivo Infanto-Juvenil a partir del WISC-IV. *Psicogente*. 2015; 18(34), 293-302.
69. Soto M. Una mirada al desempleo en Tarija [En línea]. *Revista Perspectivas*. 2015 [Citado 26 de sep 2018], 36(1). URL disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332015000200005

70. Barrón D. Concepción la escuela secundaria hoy. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. 2017; 22(72): 9- 30.
71. Trajtemberg D, Varela H. Movilidad laboral de los trabajadores con contratos eventuales: ¿Mecanismo de inserción en empleos estables o regularización de la inestabilidad laboral?. *Trab. Soc.* [En línea]. 2015 [Citado 2018 agosto 05], 24(1): 109-130. URL Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712015000100006
72. Quinones X, Gálvez D. Estimación y estructura de los ingresos de familias mapuches rurales de zonas periurbanas de Temuco, Chile: Estimation and structure of rural Mapuche families income in peri-urban areas of Temuco, Chile. *Mundo agrar.* [En línea]. 2015 [citado 2018 junio 16]; 16(32): 00-00. URL Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15155994201500200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1515-5994.
73. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015: Chiapas. México: INEGI; 2015.
74. Maldonado A, Vílchez M. Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N.º 89002, Chimbote, Perú, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2017. URL disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1565/1217>

75. Instituto Nacional de salud pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016– Informe final [En línea]. México: ENSANUT MC; 2016 [Citado 28 septiembre 2018]. URL disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
76. Mejía M. La vivienda digna y la vivienda adecuada [En línea]. Brasil: Universidad de São Paulo; 2016 [Citado 29 septiembre 2018]. URL disponible en: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/17904-Texto%20del%20art%C3%ADculo-64485-2-10-20170314%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/17904-Texto%20del%20art%C3%ADculo-64485-2-10-20170314%20(1).pdf)
77. Gómez C. Vivienda moderna y ciudad histórica: transferencias y continuidades: el caso de la ciudad de Corrientes. Rev. Hist. Am. Argent. [En línea]. 2015 [citado 26 septiembre 2018], 50(2): 161-183. URL Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2314-15492015000200006&lng=es&nrm=iso. ISSN 2314-1549.
78. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev. Med. Electrónica [En línea]. 2015 [citado 26 septiembre 2018]; 37(5): 523-534. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es.
79. Zambrano K. Determinantes de la parasitosis intestinal en niños de 7 a 10 años de la parroquia Tabiazo Del Cantón Esmeraldas [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
80. Bustos Y, Ferrada L. Consumo residencial de leña, análisis para la ciudad de Osorno en Chile [En línea]. Idesia. 2017 [Citado 2018 abril 23]; 35 (2). URL

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-34292017005000024&script=sci_arttext

81. Correa P, González D, Pacheco J. Energías renovables y medio ambiente. Su regulación jurídica en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad* [En línea]. 2016 [Citado 2018 abril 23]; 8 (3): 179 -183. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n3/rus24316.pdf>
82. Castañeda G, Pérez A. La problemática del manejo de los residuos sólidos en seis municipios del sur de Zacatecas. *Región y sociedad* [En línea]. 2015 [citado 2018 abril 23]; 27 (62): 97-115 URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252015000100004
83. Meléndez M, Aboites L. Para una historia del cambio alimentario en México durante el siglo XX. El arribo del gas y la electricidad a la cocina. México: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo; 2015.
84. Fajardo A, Gaines S, Muñoz V, Otero V, Mendoza V. Calidad de agua y características habitacionales de un barrio en Bogotá. *NOVA*. 2017; 15 (27): 31-36.
85. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
86. González M, Galván M, Pinedo R, González A, Anaya A, Peñafiel C. Estudio de las causas del rechazo a la vacunación en la población pediátrica gitana adscrita al C.S. Polígono Sur (Sevilla) [En línea]. Biblioteca Lascasas. 2016

- [Citado 02 octubre 2018]; 12(2). URL Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0894.php>
87. Santiago M. Accidentes infantiles en el ámbito doméstico y estrategias de prevención, 2015-2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2016.
 88. Ministerio de salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Lima: MINSA; 2015.
 89. Oscco G. Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo [Tesis para optar la especialidad de salud pública con mención en crecimiento y desarrollo]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.
 90. Sastre M, Clara A, Esparza M, Cura M. Prevalencia y factores asociados a lesiones no intencionales. Rev. Pediatr Aten Primaria [En línea]. 2016 [citado 2018 Oct 06]; 18 (71): 253-258. URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300006&lng=es.
 91. Águila Q, Ramón M, Matesanz S, Vilatimo R, Moral I, Brotons C, Ulled A. Estudio de la valoración del estado nutricional y los hábitos alimentarios y de actividad física de la población escolarizada de Centelles, Hostalets de Balenyà y Sant Martí de Centelles. Elsevier, 2017; 64(3): 125-184.
 92. Ramos E, Fraustro G, Castro A, Lopez E. La práctica alimentaria y los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años [En línea]. Revista de salud pública y nutrición; 2016 [citado 2018 junio 30]; 15 (2). URL disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/12>

93. Ruiz J, Vázquez M, Villanueva E, Peña G, Fernández M. Hábitos alimentarios entre la población escolar del medio rural. *Elservier*, 2015; 18(8): 407-469.
94. González C, Peña F, Durán A. Caracterización de la ingesta de alimentos y nutrientes. *Rev. Chil. Nutr.* [En línea]. 2016 [citado 2018 agosto 07]; 43(4): 346-352. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182016000400002&lng=es&nrm=iso
95. Gallinger C, Francisco J, Pighin D, Cazaux N, Trossero M, Marsó A, Sinesi C. Determinación de la composición nutricional de la carne de pollo argentina. Argentina: Instituto de Tecnología de Alimentos; 2016.
96. Dirección general de promoción de la salud. Alimentación y nutrición [En línea]. Lima: Ministerio de salud; 2017 [Citado 2018 mayo 3]. URL disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>
97. Barrios M, Área de Alimentación Escolar y Educación Nutricional FAO-NI. Managua: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2016.
98. Hurtado C, Mejía C, Mejía F, Arango C, Chavarriaga L, Grisales H. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015 [En línea]. *Rev, Fac. Nac. Salud Pública*, 2017 [citado 2018 junio 30]; 35(1): 58-70. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n1/0120-386X-rfnsp-35-01-00058.pdf>.
99. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública* [En línea]. 2017 [citado 2018 junio 30]; 34(4): 716-722. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.32>
51.
100. Boca L. Determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2018.
101. García R, Gálvez N. Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa– Essalud, Chongoyape – Perú [En línea]. Revista científica tzhoeoen. 2016 [Citado 08 de octubre 2018], 8 (2). URL disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383>
102. Herrera M, Parra L, Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014 [En línea]. Revista científica Alas Peruanas. 2015 [Citado 12 octubre 2018]; 2 (2): 1-17. URL disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/903/719>
103. Ministerio de desarrollo social e inclusión social. Qaliwarma [En línea]. Lima: MINSA; 2018 [Citado 2018 agosto 08]. URL disponible en: <https://www.qaliwarma.gob.pe/>
104. Mollericona J. Pandillas juveniles en La Paz: entre la transgresión y el delito. Tinkazos [En línea]. 2015, 18 (38) [citado 2018 mayo 09]; 71-88. URL Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-

105. Guzmán G. ¿Qué es la salud pública? Definición, historia y conceptos clave [En línea]. Lima: Viviendo la salud; 2018 [Citado 2018 abril 23]. URL disponible en: <https://viviendolasalud.com/salud-y-remedios/salud-publica>
106. Gobierno del Perú. Seguro integral de Salud (SIS) [En línea]. Lima: Gobierno del Perú; 2018 [Citado 2018 Jun 30]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
107. Andina. Presentan resultados de Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015 [En línea]. Lima: RPP Noticias; 2015 [Citado 2018 Jun 30]. URL disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/presentan-resultados-de-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-noticia-906315>

ANEXO N° 01

$$n_0 = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)e^2 + Z^2 PQ}$$

Dónde:

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una

Probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0.50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 331)

n₀ : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{1.96^2(0.50)(0.50)(331)}{(331-1)(0.05)^2 + 1.96^2(0.50)(0.50)}$$

$$n_0 = \frac{317.8924}{1.7854}$$

$$n_0 = 177$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS
MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

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. **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 ()

3. **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 ()
- 4. Ocupación del jefe de familia:**
- Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- 5. Vivienda**
- Tipo:**
- Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindada, quinta choza, cabaña ()
 - Local no destinada para habitación humana ()
 - Otros ()
- Tenencia:**
- Alquiler ()
 - Cuidador/alojado ()
 - Plan social (dan casa para vivir) ()
 - Alquiler venta ()
 - Propia ()
- Material del piso:**
- Tierra ()
 - Entablado ()
 - Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
 - Láminas asfálticas ()
 - Parquet ()
- Material del techo:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
 - Eternit ()

Material de las paredes:

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

Cuántos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

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

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

9. Disposición de basura:

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

10. ¿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 ()

11. ¿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

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

- La misma cantidad ()
- Más cantidad ()
- Menos cantidad ()
- Suspendió los alimentos ()

- Aun no le da otro tipo de alimentos ()
- No presento diarreas ()

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

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

18. ¿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 ()

19. 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:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿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 ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

25. 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, consumo de alcohol y drogas ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

28. 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 ()

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

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

30. ¿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 que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente**, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

$V = \frac{\sum x - l}{k}$ **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).

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los Determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
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 cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1
Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016

Nº	V de Aiken	Nº	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, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Para la evaluación de confiabilidad se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un mismo día, evidenciando que el fenómeno no cambia. Realizándose 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)	N° 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

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°05

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. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016**

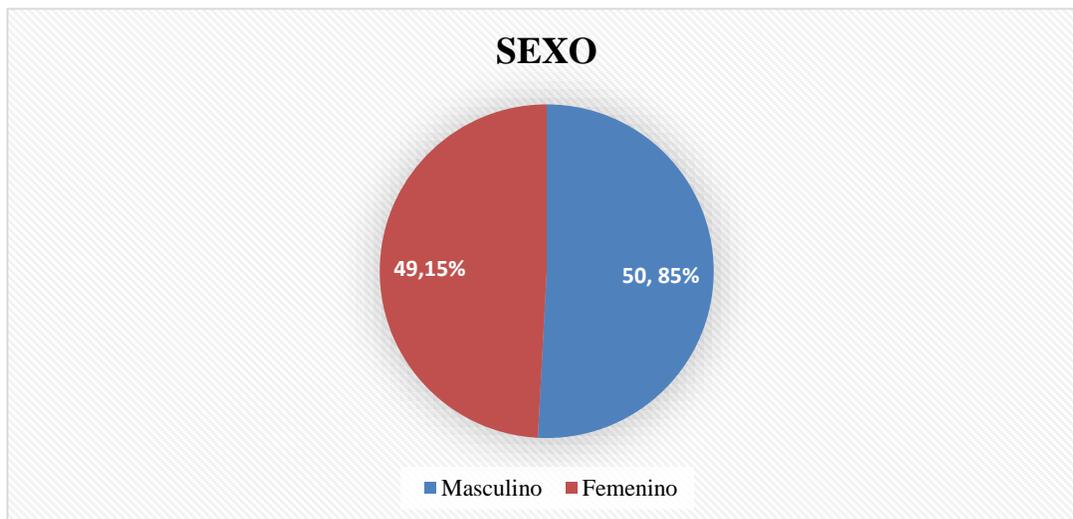
Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

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.

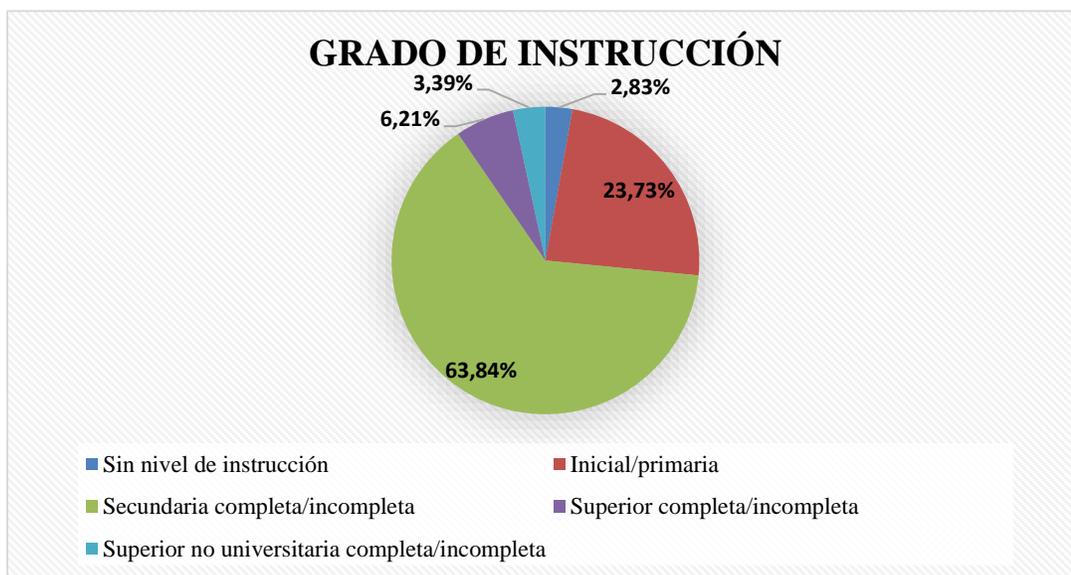
FIRMA

.....

GRÁFICO DE TABLAS 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

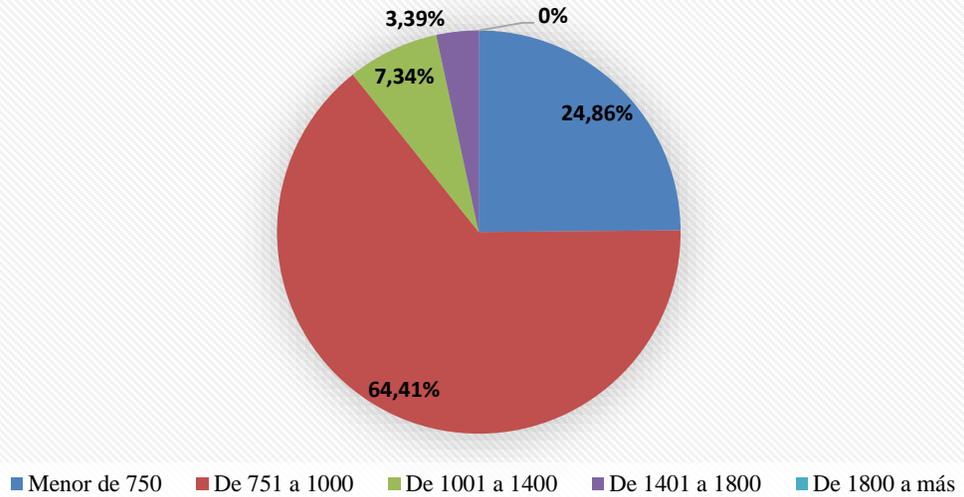


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



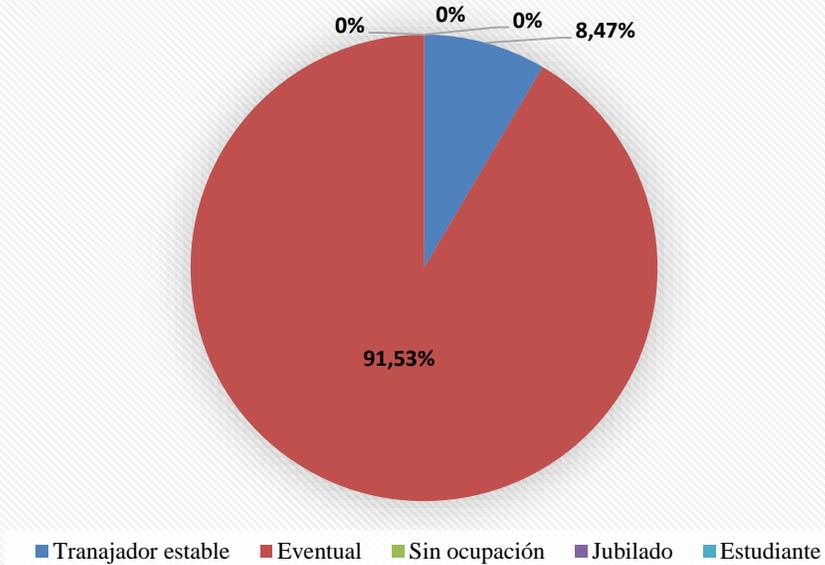
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (SOLES)



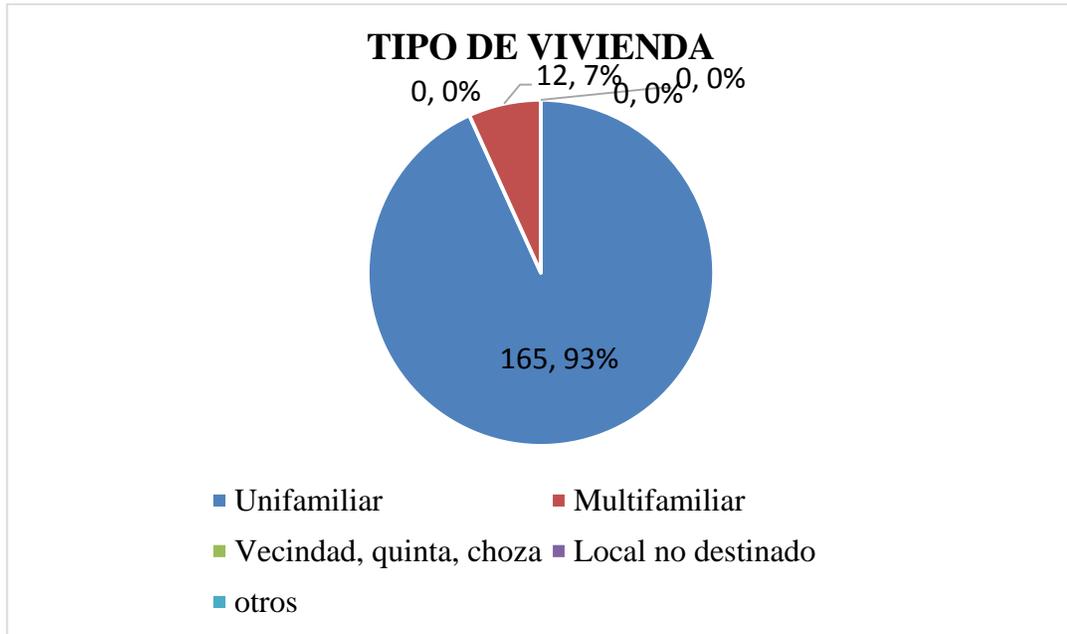
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

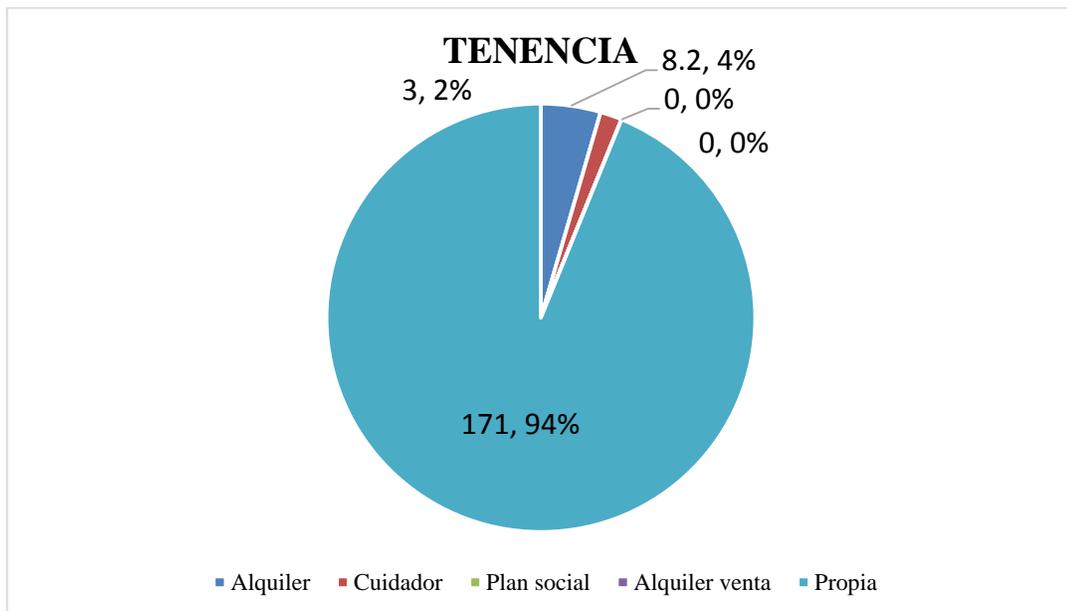


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

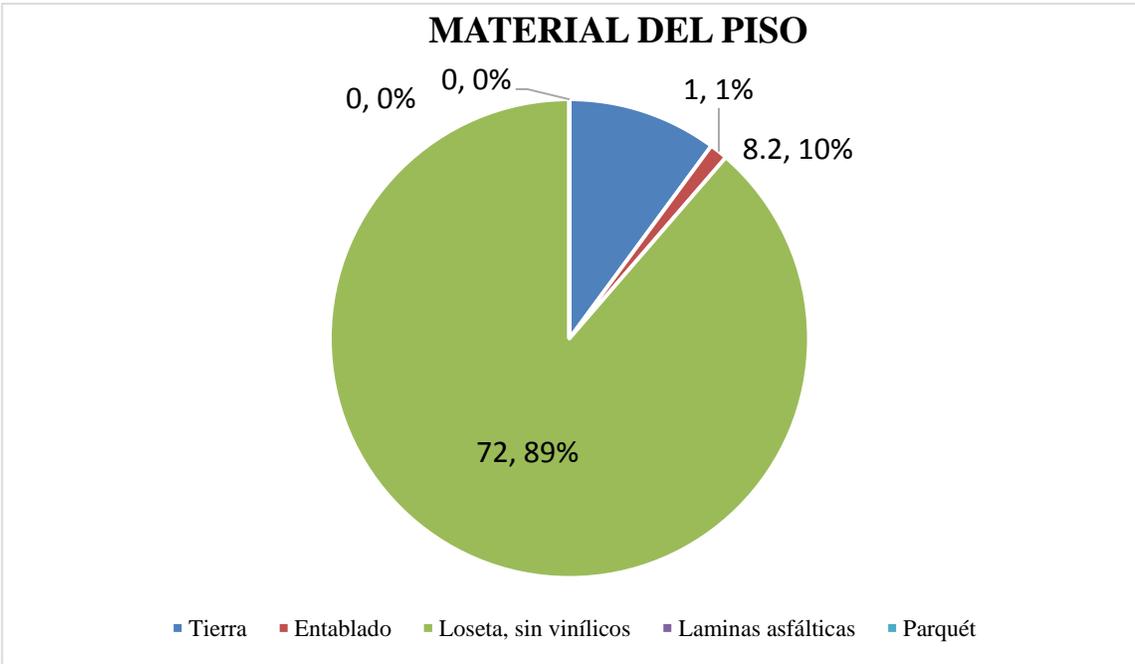
GRÁFICOS DE TABLAS 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016



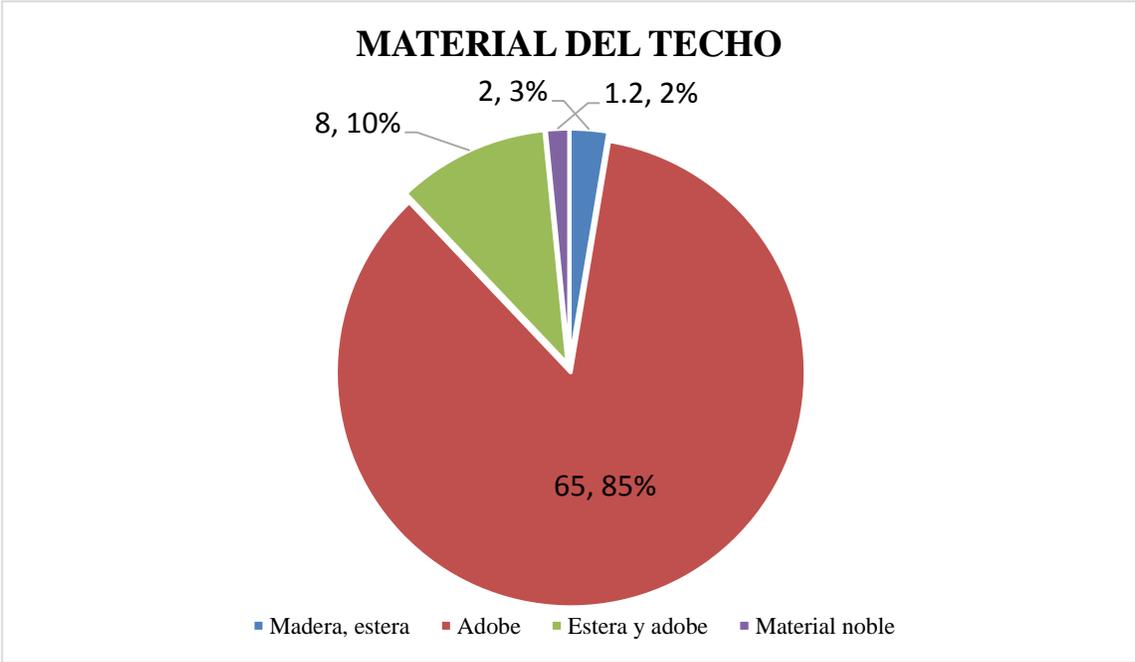
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

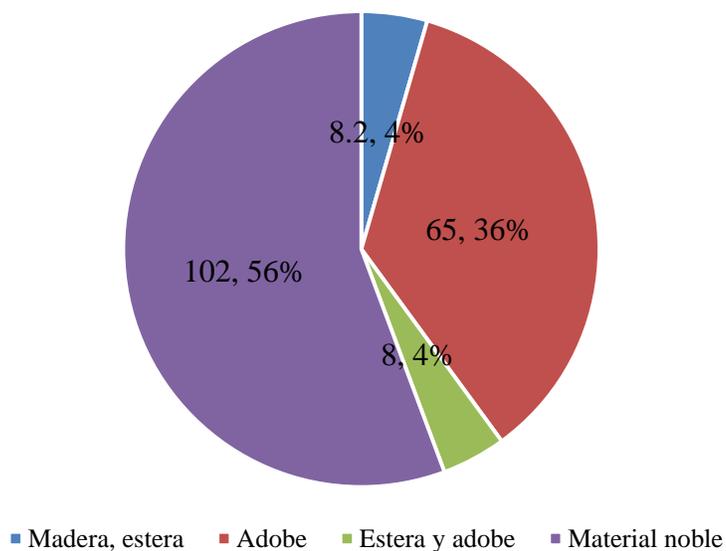


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



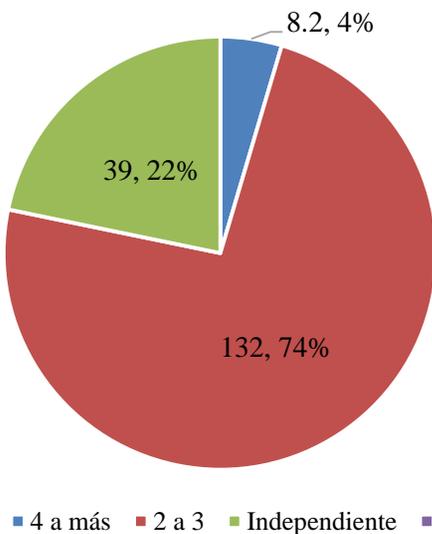
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

MATERIAL DE LAS PAREDES



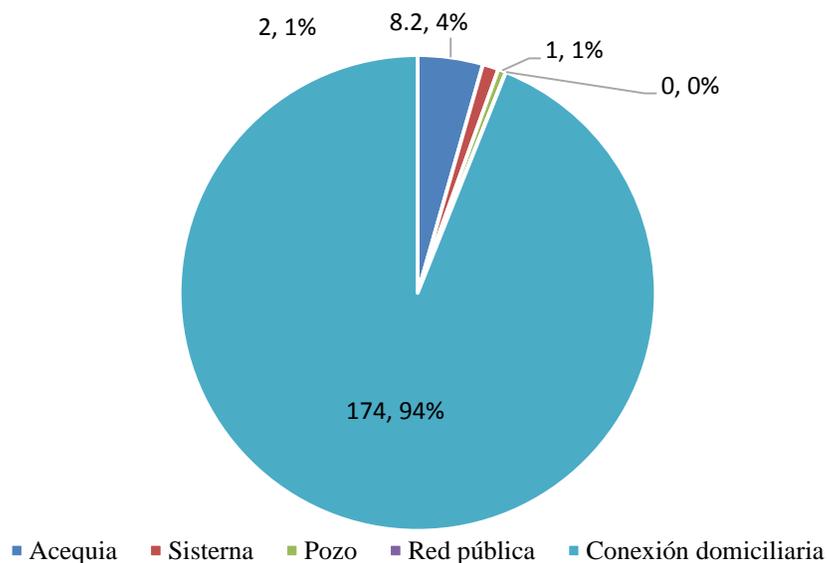
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



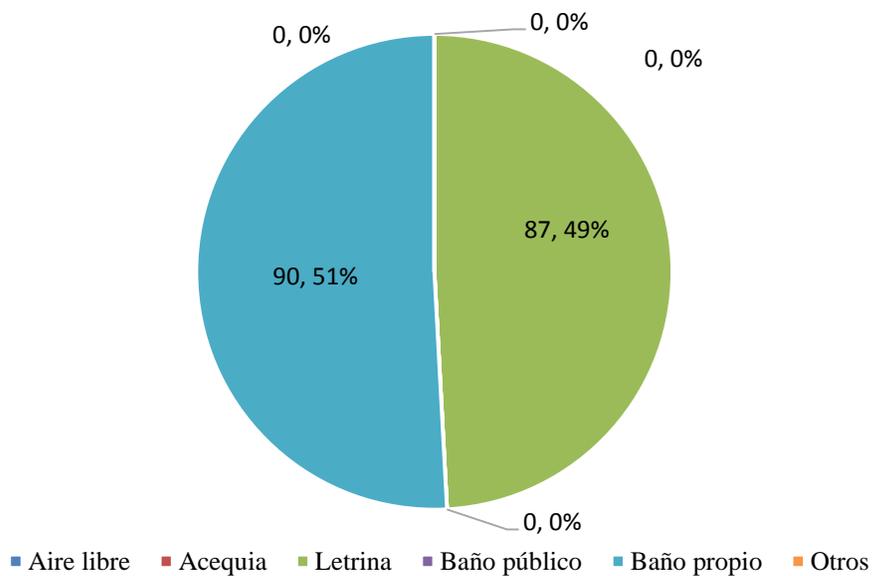
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

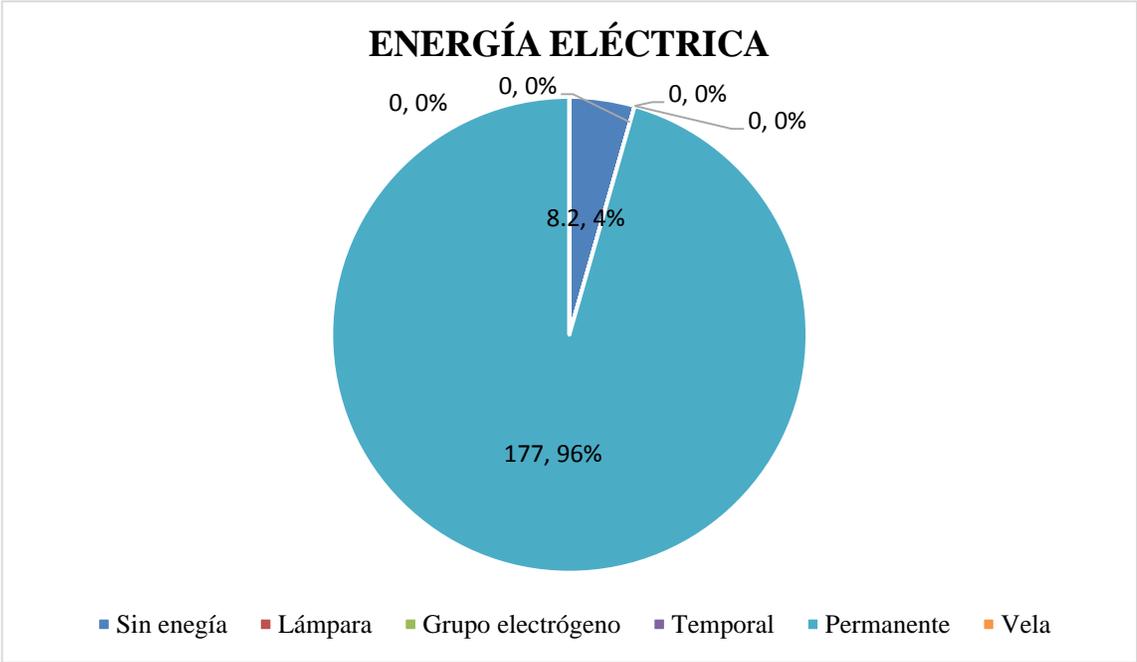
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



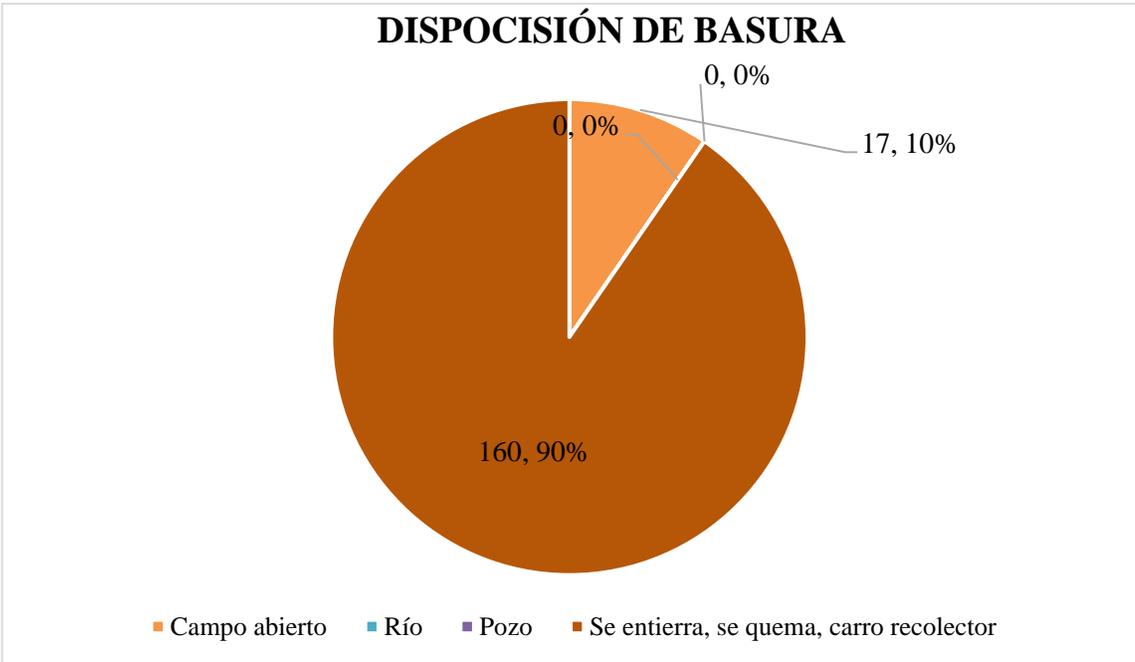
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



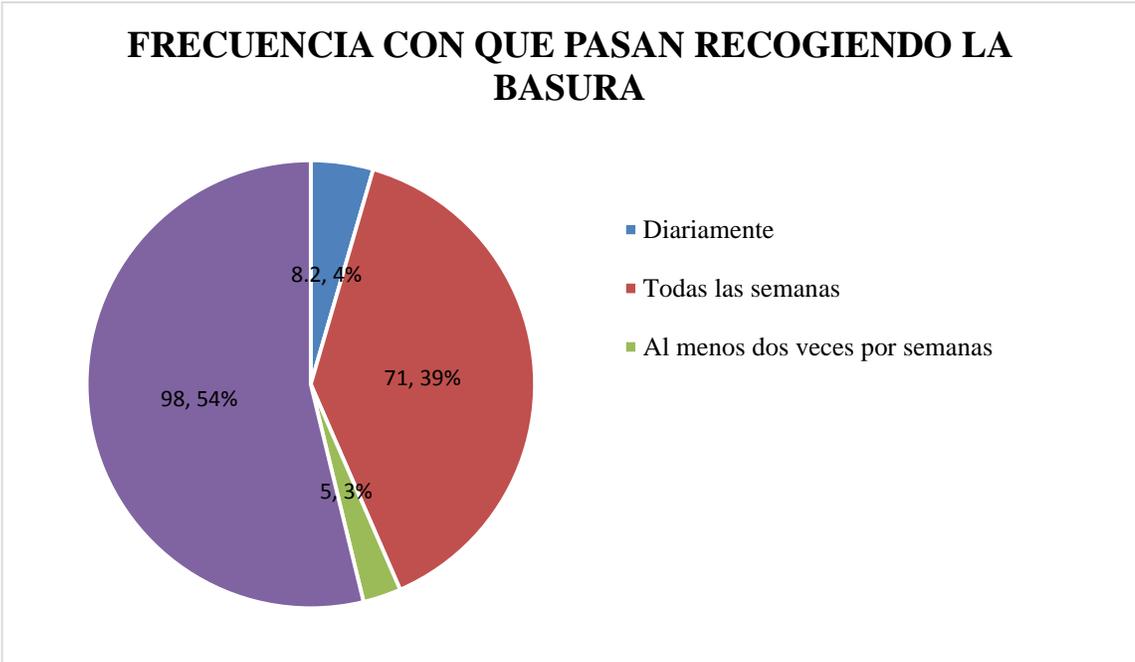
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Instituci3n Educativa 88046 "Jos3 Carlos Mariátegui" cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigaci3n.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Instituci3n Educativa 88046 "Jos3 Carlos Mariátegui" cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigaci3n.

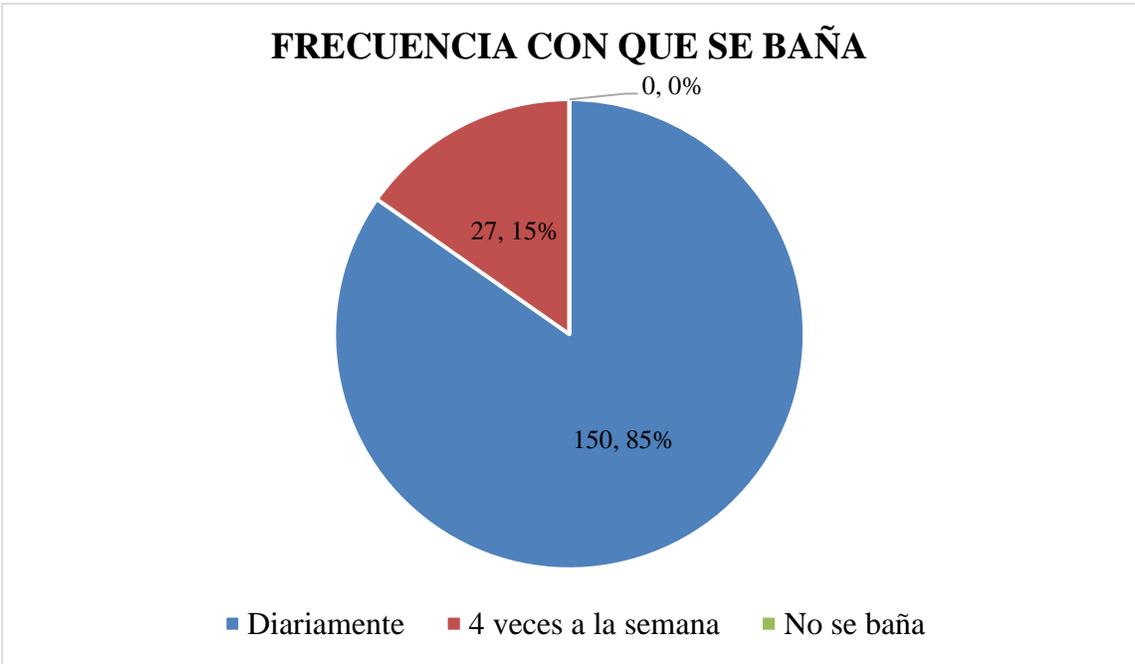
GRÁFICOS DE TABLAS 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

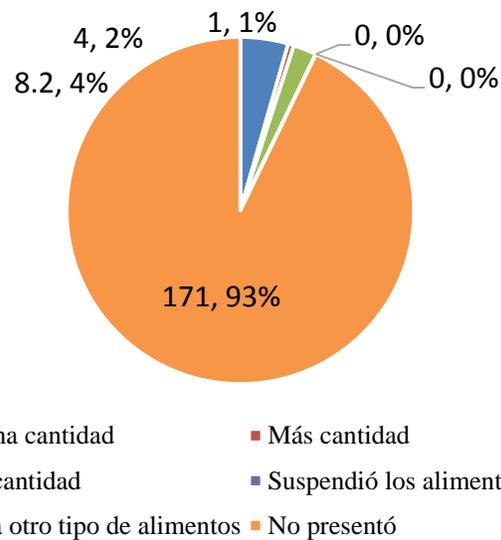


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



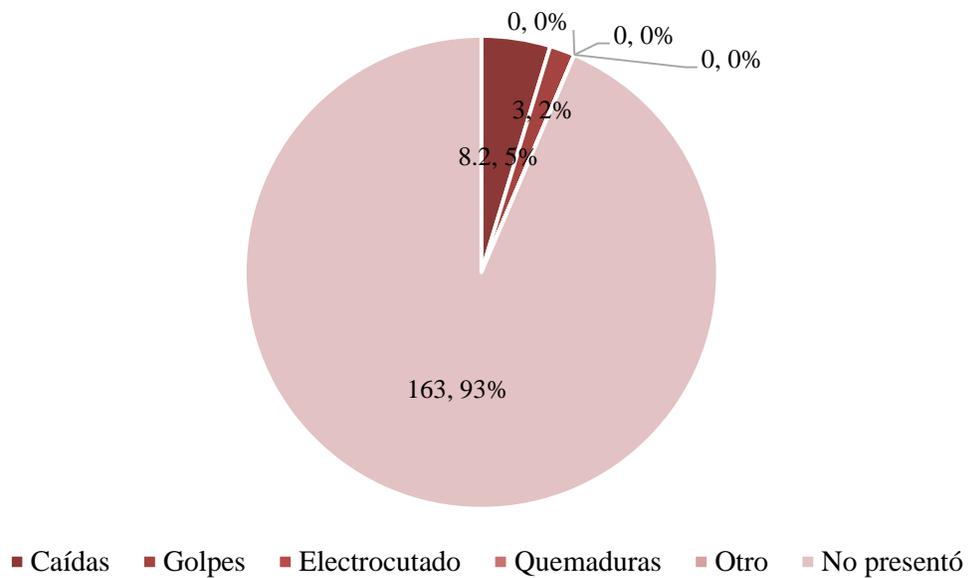
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

PRESENTÓ DIARREAS Y SU ALIMENTACIÓN BRINDADA FUE



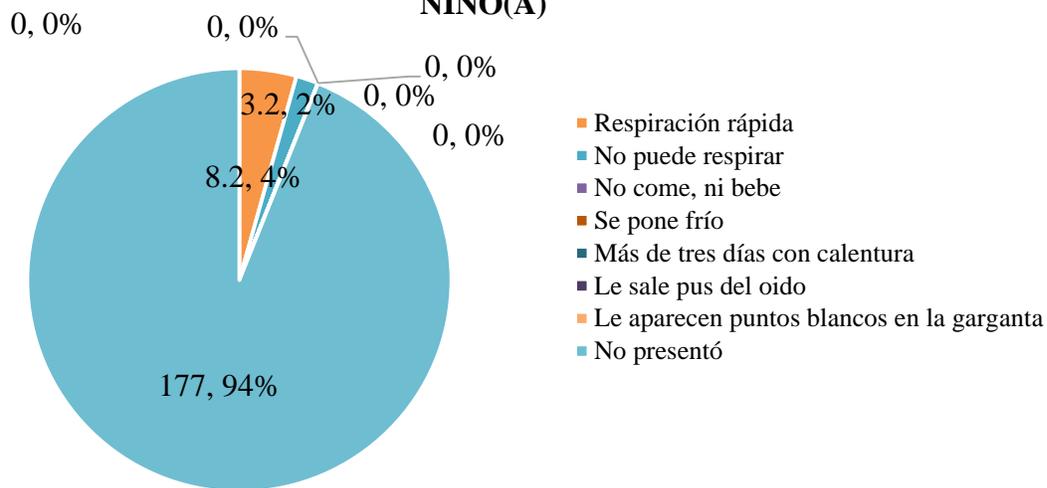
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

ACCIDENTES EN EL HOGAR



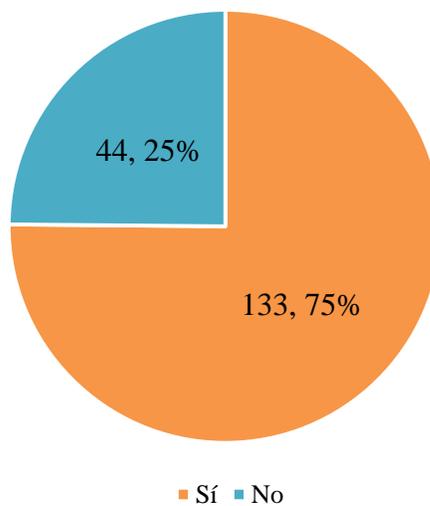
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

IDENTIFICACIÓN DE ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)

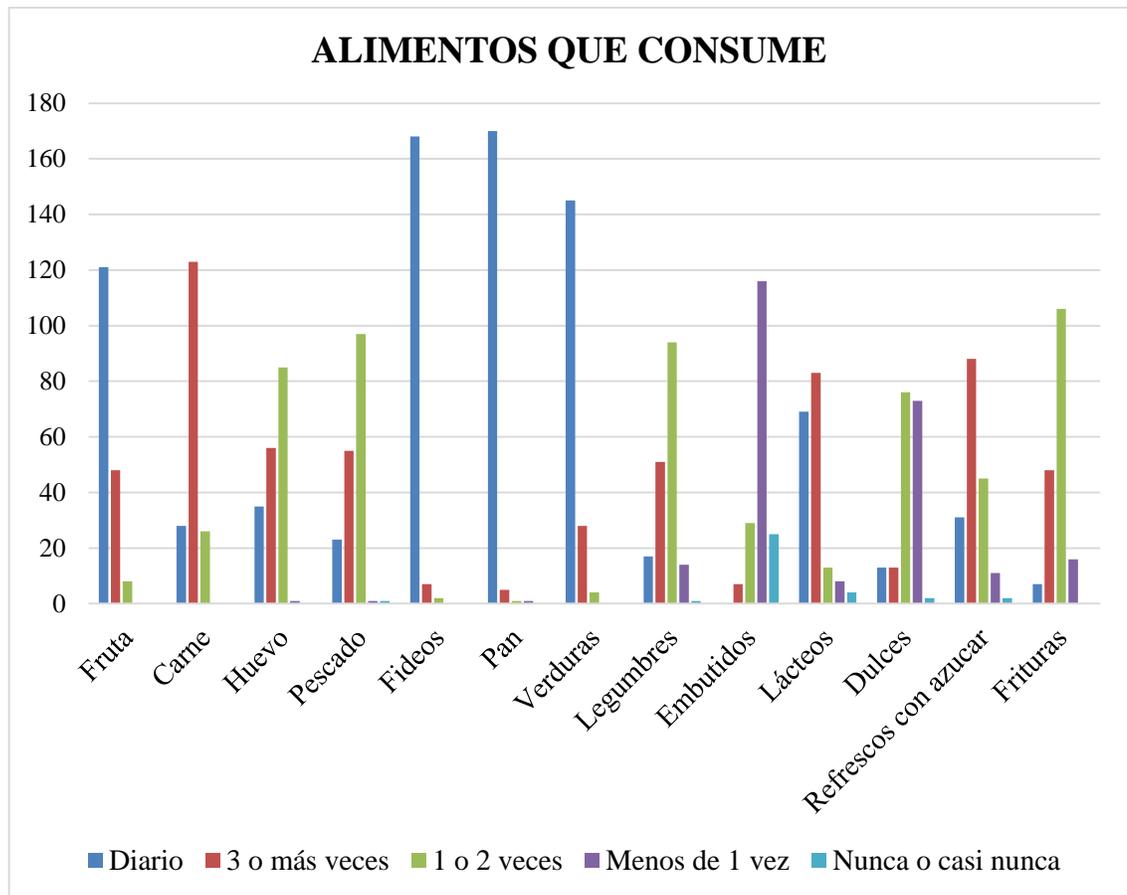


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio- puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DEACUERDO A SU EDAD

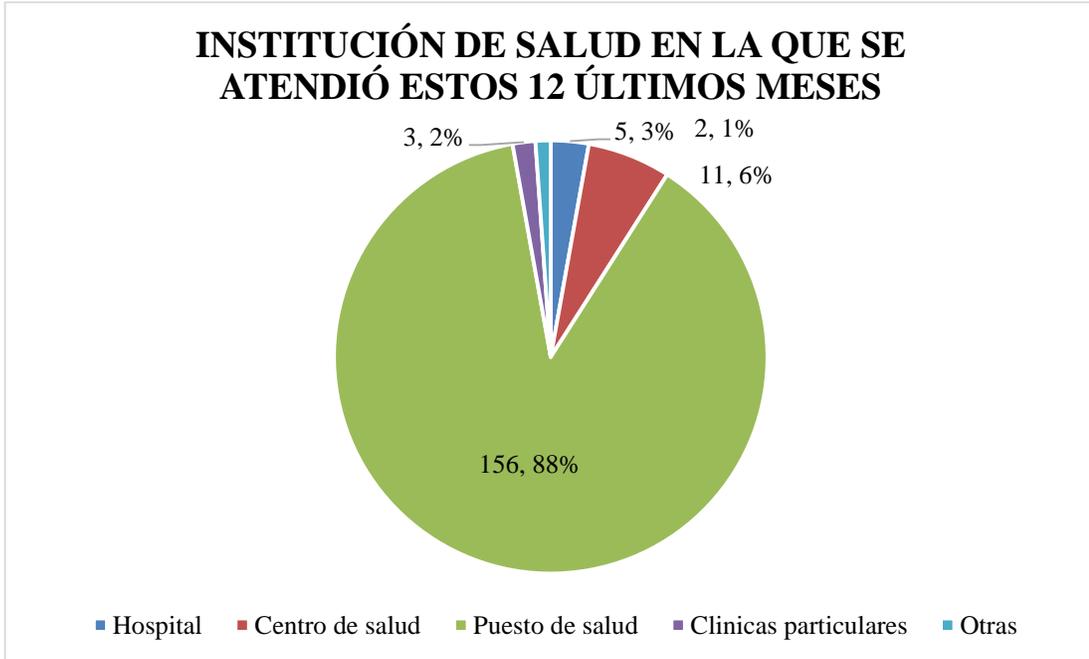


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio- puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

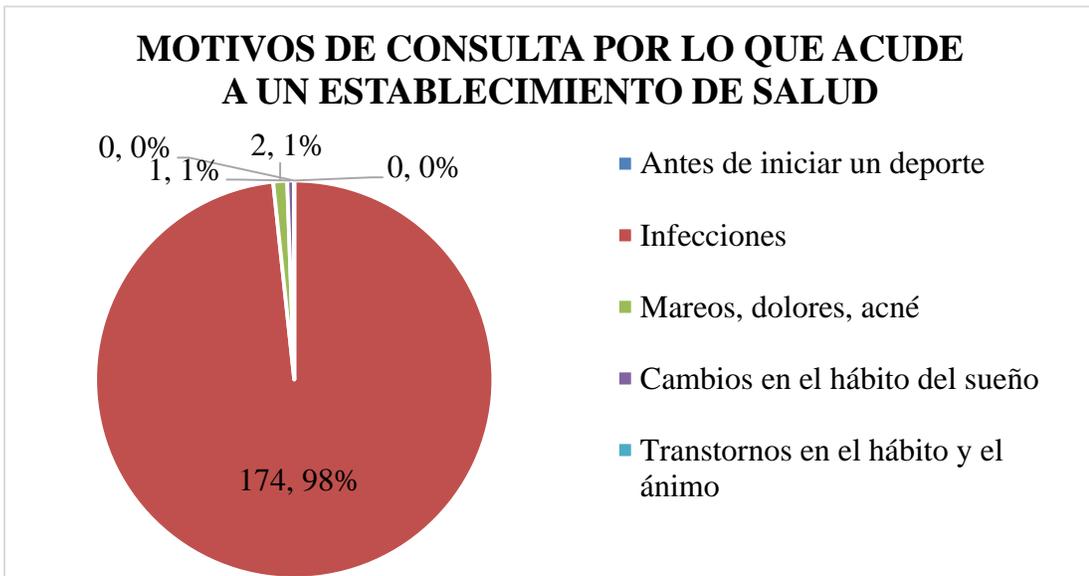


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

GRÁFICOS DE TABLAS 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88046 “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO-PUENTE, 2016

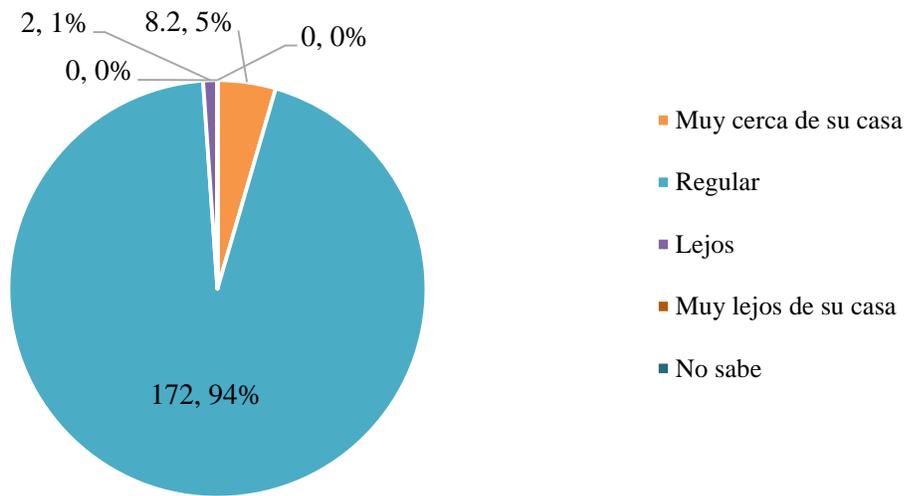


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



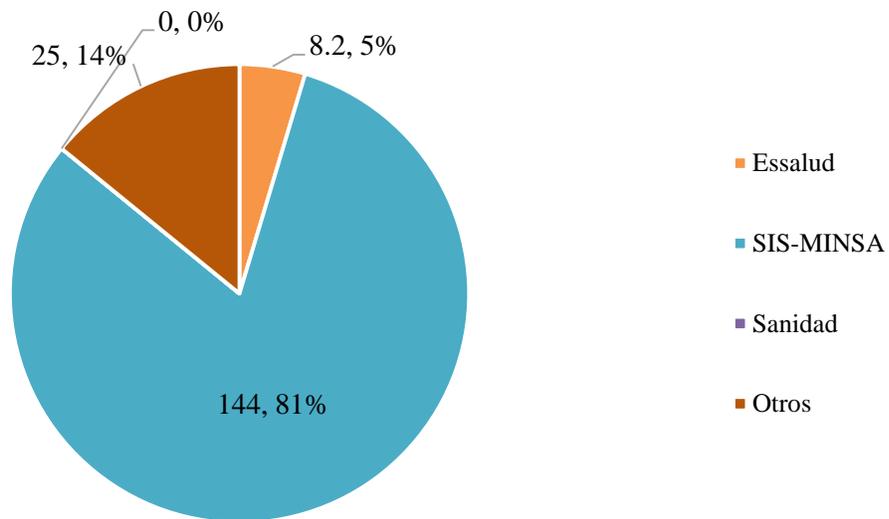
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

CONSIDERACIONES DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON



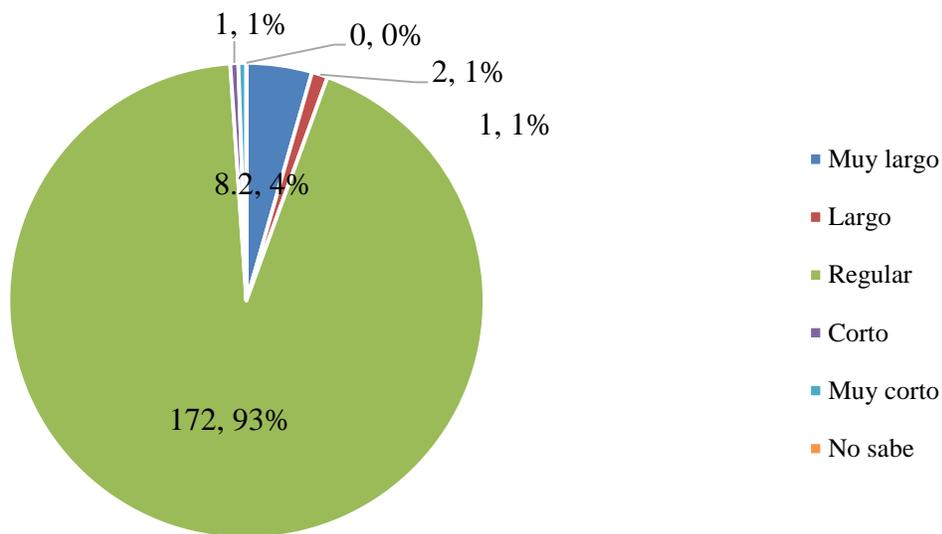
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

TIPO DE SEGURO



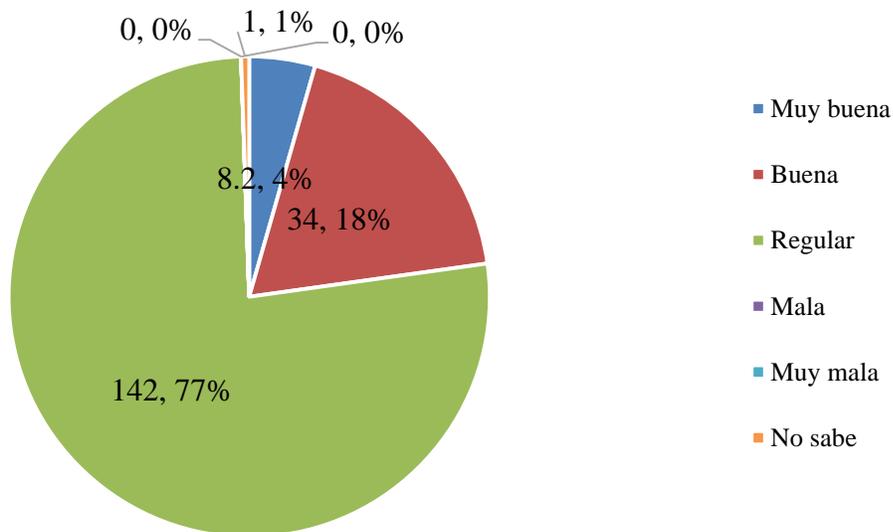
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATIENDA



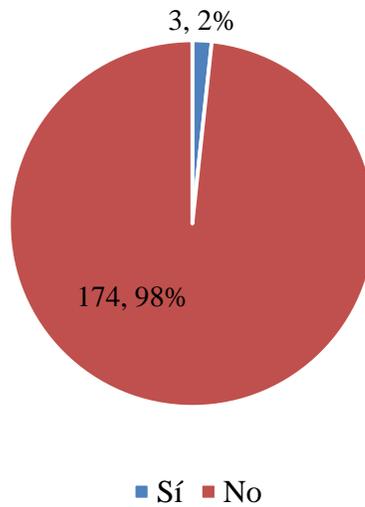
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



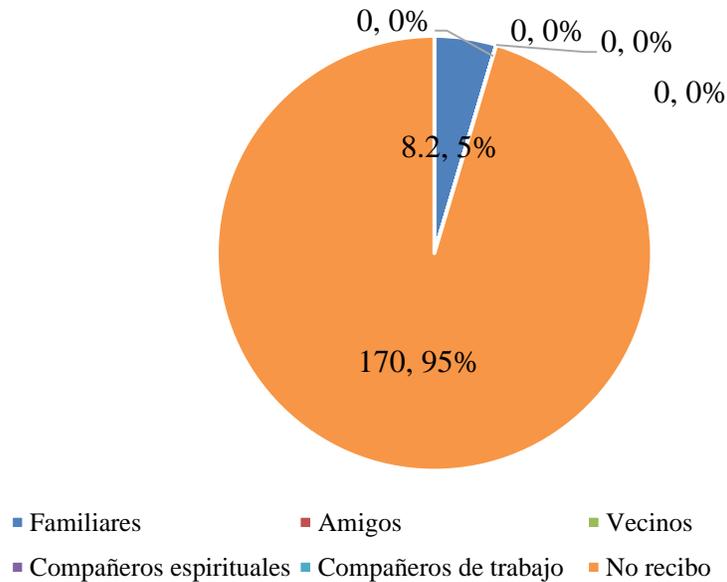
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

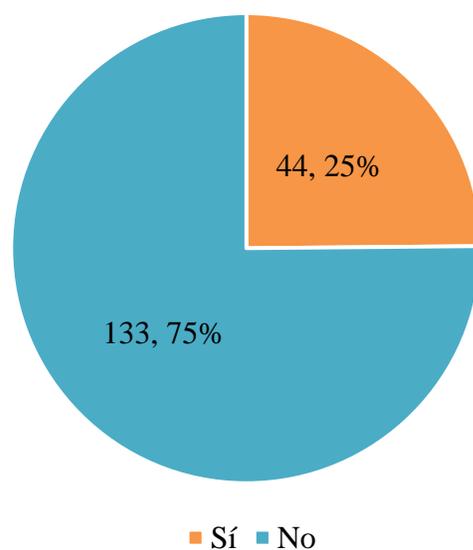


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

ORGANIZACIÓN DE VASO DE LECHE



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa 88046 “José Carlos Mariátegui” cambio-
puente, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.