



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES
OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA

IRMA AMPARO VASQUEZ TARRILLO

ORCID: 0000-0001-5366-7085

ASESOR

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

IRMA AMPARO VASQUEZ TARRILLO

ORCID: 0000-0001-5366-7085

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

ASESOR

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr: LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr: FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA.
PRESIDENTE

Mgtr: LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO

Mgtr: FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la salud, permitiéndome llegar hasta aquí, para así poder alcanzar mis sueños.

A mi esposo, por su apoyo emocional e incondicional; y por sus palabras de aliento todos los días.

A mis padres, por darme su amor y enseñarme valores como la paciencia, la humildad, y la nobleza; por estar conmigo apoyándome y permitiéndome cumplir mis metas.

A mis amigos, que con cariño, me brindaron en estos años un invaluable soporte cuando lo necesité.

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarme la bendición más grande del mundo: mi hija Brissia, con quien podré compartir mis logros siempre.

A mis compañeros de grupo, con quienes pasé muchos momentos agradables y en quienes siempre encontré apoyo.

A las madres de los escolares de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015, por brindarme las facilidades para el cumplimiento de los objetivos de investigación.

A mi profesora Adriana Vilchez Reyes, asesora de tesis, por su paciencia, dedicación y acertada orientación; pues fueron la mejor guía, durante este periodo de estudio.

RESUMEN

Esta investigación es intitulada DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016; es tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. También, tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud escolares obesos y sobrepeso. La muestra estuvo constituida por 85 escolares, a quienes se aplicó un instrumento sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación; los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, y procesarlos; se elaboraron tablas simples de doble entrada, con sus respectivos gráficos. Entre los resultados y conclusiones fueron: en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los escolares son de sexo femenino, el ingreso económico familiar es menos de s/.750,00 nuevos soles, la ocupación del jefe de familia es eventual, la tenencia de la vivienda es propia, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, cuenta con servicios básicos y se bañan diariamente; en los determinantes estilo de vida más de la mitad no acuden al establecimiento para la AIS (control CRED), en alimentos que consumen la mayoría consumen pan, cereales, fideos; en los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene un seguro del SIS-MINSA, no reciben algún apoyo social ni organizado; menos de la mitad refiere que si hay delincuencia cerca a sus casa.

Palabra clave: Determinantes, escolares, obesos, sobrepesos

ABSTRACT

This research is entitled HEALTH DETERMINANTS IN OBESO AND OVERWEIGHT SCHOOLS. “EDITH EED DAVIS” EDUCATIONAL INSTITUTION N° 88015 – CHIMBOTE, 2016; It is quantitative, descriptive type with a single box design. Also, its general objective is to describe the determinants of obese and overweight school health. The sample consisted of 85 schoolchildren, to whom an instrument on health determinants was applied using the interview and observation technique; the data was processed in a Microsoft Excel database, and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, and processed; simple double entry tables were prepared, with their respective graphics. Among the results and conclusions were: in the biosocioeconomic determinants the majority of schoolchildren are female, family income is less than s / .750.00 nuevos soles, the occupation of the head of the family is temporary, the possession of the housing is own, they sleep from 2 to 3 members per room, it has basic services and they bathe daily; in the determinants of lifestyle more than half do not go to the establishment for the AIS (CRED control), in foods that consume the majority consume bread, cereals, noodles; in the determinants of social and community networks, most have SIS-MINSA insurance, they do not receive any social or organized support; Less than half report that there is crime near their home.

Keyword: Determinants, school children, obese, overweight

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 Abstract	vi
6. Contenido.....	iix
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III. Metodología	
3.1 Diseño de la investigación.....	28
3.2 Población y muestra.....	28
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5 Plan de análisis.....	44
3.6 Matriz de consistencia.....	46
3.7 Principios éticos.....	47
IV. Resultados	
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados.....	60
V. Conclusiones.....	78
Aspectos complementarios.....	79
Referencias bibliográficas.....	81
Anexos	

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016.....	49
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016.....	50
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016.....	53
TABLA 4, 5,6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016.....	56

ÍNDICE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016.....129

GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016.....131

GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016.....137

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016.....142

I. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación está concretamente realizada sobre los determinantes de la salud en escolares obesos y sobrepeso, cuyo estudio se enmarca en tres grandes determinantes que condicionan el bienestar del individuo; los cuales, son su entorno biosocioeconómico, su estilo de vida y las redes sociales comunitarias que las rodean. Sabemos que los escolares están en una edad; en el cual, corren riesgo de enfermar por diversos factores, ya sea de forma física, fisiológica y social. Asimismo, los escolares, en esta etapa, deben cimentar bien su salud; pues, las demás etapas dependerán de esta para desarrollarse; y que su persona se desenvuelva en la sociedad con fortaleza e inteligencia. Por ello, la presente es valiosa; ya que, conllevará a la toma de conciencia de los padres de familia, las autoridades y entes sociales en la búsqueda de medidas que contribuyan al cuidado de la alimentación y salud del escolar, ya que se encuentra en una etapa vulnerable de su vida.

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. También, tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud de escolares obesos y sobrepeso. Los objetivos específicos son: identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los escolares obesos y sobrepeso; identificar los determinantes de los estilos de vida de los escolares obesos y sobrepeso; e identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social a los escolares obesos y sobrepeso.

En este estudio se obtuvo los siguientes resultados en el entorno biosocioeconómico del 100% el 64,7% son de sexo femenino, del 100% el 76,5% el ingreso familiar es menor de s/.750 nuevos soles, del 100% el 74.1% cuenta con trabajo eventual; del 100% el 72,9% posee casa propia, del 100% el 69,4% contener agua potable; del 100% el 84,7% tiene energía eléctrica; en los determinantes estilo de vida, del 100% el 54,1% no acude a su control de CRED; del 100% el 77,6% consumen pan, cereales, fideos; en los determinantes redes sociales y comunitarios del 100% el 76,5% cuenta con SIS-MINSA; del 100% el 42,4% refiere que si existe pandillaje; asimismo se concluye que mayoría son de sexo femenino, el ingreso familiar es menor de s/.750 soles, con ocupación eventual, la vivienda es propia, cuenta con servicios básicos; la mayoría consumen pan, cereales, no acude a sus control de CRED, tiene SIS-MINSA; menos de la mitad refiere que si existe pandillaje.

A nivel mundial, hasta el año pasado, la situación de los niños se estima que 6,3 millones de niños mueren cada año o uno cada 5 segundos; en la mayoría de los casos pueden ser prevenibles. Tenemos que 5,4 millones de fallecimientos se da en niños menores de 5 años y 0,9 millones se da en la etapa escolar; la principal causa de fallecimientos en niños menores de 5 años son enfermedades infecciosa, parasitarias 3,7%, las causas externas 2,6% y enfermedades del sistema nervioso 1,8% ; por otro lado, estos fallecimientos son causados por lesiones, ahogamiento, accidentes de tráfico, enfermedades no trasmisibles, el índice en África es 15 veces más alto que en Europa (1).

En América Latina, según estudios realizados por (UNICEF), estos males alcanzan los resultados de la transición alimentaria, a partir de la cual la prevalencia

de sobrepeso se incrementa y perjudica en la actualidad con el 7,2% de los niños y niñas menores de 5 años; así también, el 18,9% y 36,9% de niñas y niños entre 5 y 11 años. Además, como consecuencia de la obesidad se encuentra la prevalencia de enfermedades no trasmisibles (2).

En Sudamérica, específicamente en Argentina, la salud de los escolares, según la Organización Panamericana de la Salud; concluye que el 23,8% son niños sobrepeso y el 23,7%, niñas; además, en relación a la actividad física, que el 4,7% de estudiantes fueron a clases de educación física más de 3 días a la semana, durante el año escolar; asimismo, muestra que los estudiantes pasan más de 3 horas diarias haciendo actividades sentados (el 51,9% eran niños y el 54,0% son niñas). Por tanto, solo el 19,7% de estudiantes realizaron actividad física, 60 minutos, en más de 5 días o en los últimos 7 días (3).

Por otro lado, en Chile, estudios realizados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2018, concluye que el índice de obesidad es más alto en los niños de quinto básico con un 27,7%; primero de básico, el 24,4%, en los escolares que están sentados en su tiempo libre, lo hacen frente a una pantalla más de dos horas diarias el 31% son niñas y el 38% son niños. También informa que, uno de cada cinco niños y niñas está físicamente activo. Por lo tanto, del total, el 14% y el 26% participan en alguna actividad física (4).

En Ecuador, de los escolares, el 15 % presentan retardo en talla, y esta varía por edad y sexo; asimismo, va acompañada de un aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 29,8%; de la misma manera, plasma las diferencias que hay en la edad preescolar que tiene un 8,5%; y, en la edad escolar, con el 42,5%. Es claro que la población indígena continúa siendo afectada, pues hay retardo en

talla y es casi tres veces más alta, 36.5%; la raza india, blanca son más afectados por el sobrepeso/obesidad con un 30,7%. Al desagregar la información por quintil económico, los escolares con ingresos escasos, tienen la mayor prevalencia de retardo en talla con un 25,1%, en comparación con los escolares del nivel económico más pudiente con el 8,5%; así, la prevalencia del sobrepeso y obesidad muestra un resultado opuesto; es decir, los de buena economía presentan la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad con 41,4%; y los de escasos recursos el 21.3% (5).

A nivel Nacional, en el Perú, el estudio realizado sobre la salud de los escolares (2018), Tarqui C, Col. concluye que el 18,1% tuvieron sobrepeso, el 14,1% obesidad; de estos, el 18,7%, fueron varones de 8 a 10 años, 19,6%; no pobres 21,2%. También en el área urbana 21,6%, Lima Metropolitana (22,8%) y Costa (22,7%); la obesidad predominó en varones (19,1%), escolares de 8 a 10 años (17,9%), no pobres (18,5%) en el área urbana (20,2%), Lima Metropolitana (28,0%) y Costa (18,2%). Entonces, refleja que la prevalencia de obesidad o sobrepeso de los escolares es alta e influye mucho el vivir en área urbana con mayor poder adquisitivo (6).

Por tanto, inferimos que el 40% o más de los niños llegarán obesos a la edad adulta, y estarán en riesgo de contraer enfermedades crónicas (cardiovascular, cáncer, diabetes o asma), que muchas veces son causas de la mortandad en el país. Las enfermedades agudas y crónicas asociadas con el exceso de peso, no solo afectan la calidad de la vida del individuo; sino, que incrementan el costo individual de la sociedad, salud y baja productividad. Se ha estimado que la obesidad

representa entre el 2 a 8% de los gastos en cuidados de salud, aunque se cree que los datos son muy conservadores y podrían ser mayores (7).

Por otro lado, en nuestra región Áncash, el sobrepeso y la obesidad disminuyen en un 3% y 6.5%, en los niños de 5 a 9 años. A pesar de ello, el sobrepeso y la obesidad, aún presentan proporciones similares a las prevalencias nacionales (sobrepeso a nivel nacional 15.5% y en Áncash 14.4%; obesidad, nacional 8.9% y Áncash 10.0%) (8).

A esta problemática no escapan los escolares de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 de la ciudad de Chimbote. Esta, se creó el 9 de noviembre de 1973, siendo su fundador el director y profesor Pablo Vásquez Veramendi. Actualmente es dirigido por el licenciado Edwin Nery Leiva. Está ubicada en el Asentamiento Humano Alto Perú, y cuenta con 12 maestros de educación primaria y 14 maestros de educación secundaria. Brinda servicios educativos, en los niveles de primaria y secundaria, a la niñez y juventud de Alto Perú, Corazón de Jesús, Ramal Playa, San Miguel, Reubicación, Antenor Orrego, la Victoria y Miraflores Bajo. Tiene todos sus servicios básicos; además, cuenta con una moderna infraestructura y laboratorio de cómputo con equipos de última generación, desde el 2011. (9).

Asimismo, la realidad de este Asentamiento Humano es que no cuenta con una zona deportiva, ni juegos recreativos, o algún centro de estimulación; esto va a repercutir en la salud de los escolares porque no tendrán la oportunidad de salir a realizar actividad física (deporte) y pasarán más tiempo dentro de sus hogares haciendo vida sedentaria. Aquí, en la actualidad, se observa montículos de basura en las esquinas, perros callejeros deambulando por las calles, y a esto están

expuestos los escolares; por ello, vienen padeciendo diferentes enfermedades como alergias, dermatitis, parasitosis, por las condiciones en que viven.

Frente a lo expuesto, se consideró conveniente la realización de la presente investigación, por eso se planteó el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares obesos y sobrepeso en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 – Chimbote – Perú, 2016?

Para poder dar respuesta, el objetivo general fue:

Describir los determinantes de salud en escolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los escolares obesos y sobrepeso en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 (sexo, grado de instrucción) y entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los escolares obesos y sobrepeso en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015; alimentos que consumen, hábitos personales (Controles de CRED, higiene, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias como el acceso a los servicios de salud, su impacto en la salud, y apoyo social, en los escolares obesos y sobrepeso en la Institución educativa “Edith Weed Davis” N° 88015.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud porque permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población; y, a partir de ello, proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es parte de las funciones que todo sistema de salud requiere cumplir; puesto que, contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud en la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Asimismo, la presente, permitirá motivar a los estudiantes de la salud, a realizar más investigaciones sobre estos temas; y, que se procure su aplicación en políticas con el propósito de mejorar estos determinantes, el cual es el único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, que nos conducirá a construir un Perú cada vez más saludable. Por otra parte, ayudará a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad; además, mejorar la salud poblacional implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales.

Entre otros aspectos, colaborará, al conocer la asociación entre el estado nutricional del escolar, relacionado con los estilos de vida; aportará a las autoridades y municipios datos para la lucha en el campo de la salud; y, también a los centros de salud más cercanos como el puesto de salud “Santa Ana”, “Centro de Salud Magdalena Nueva”; ya que, las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir elevando la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los escolares, los que reducen los factores de riesgo; así, como mejorar los determinantes que vienen afectando la salud del escolar, pues al conocerlas

podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer el bienestar de los mismos.

Por lo tanto, permitirá identificar el estado nutricional de los escolares. Sabemos que en la edad escolar se gasta mucha energía y que el desarrollo intelectual es grande; por eso, se requiere de un estado nutricional dentro de los parámetros normales para un buen desempeño en sus actividades, físicas o intelectuales. Si se controla esto, también, se fortalecerá la importancia del rol de enfermería en el primer nivel de atención; donde el personal de salud podrá brindar educación continua acerca del desarrollo del escolar, tanto en la familia como en la escuela. Así mismo, se incentivará a la promoción y prevención de la salud, pues el costo social para el país, con respecto a estos males en los escolares, pueden ser devastadores y duraderos, ya que incrementa la tasa de mortalidad, morbilidad, retraso en el crecimiento y desarrollo, analfabetismo, bajo rendimiento escolar, baja productividad; reduciendo así las probabilidades de desarrollo en el Perú.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se realizaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Villalobos T, (10), informa que en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores de Riesgo Asociado al Sobrepeso y Obesidad Infantil en España, Madrid, 2016”, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida en el entorno familiar, escolar y social que desencadenan en sobrepeso y obesidad, cuya metodología utilizada fue de tipo cuantitativo y diseño transversal; además, los resultados de esta investigación fueron que había presencia de sobrepeso en niñas con un 13,8% y 25,7% en niños 14% a 26,7%; obesidad entre 11,2% a 15,5% y 11 a 20,9% respectivamente; llegando a la conclusión que, dentro de los factores de riesgo más influyentes se encontró jugar menos de una hora al día al aire libre y mayor de dos horas al día el tiempo en una pantalla.

Restrepo S, (11) pone en claro en su investigación, “La Alimentación y la Nutrición del Escolar”, realizado en la Escuela Tomas Carrasquilla de la zona de Aranjuez de Medellín, Colombia 2014, que su objetivo es explorar y analizar las percepciones de las

madres, maestros, alumnos sobre la alimentación y la nutrición escolar. Asimismo, explica que la metodología utilizada es cualitativa; también que tuvo resultados reveladores, como el que un medio con carencias y con alto grado de la violencia social, el escolar padece mucho en la salud y estado nutricional. En tal sentido, concluyó, que las percepciones sobre la alimentación y nutrición del escolar es un acto cotidiano, una mirada al entorno familiar, y que la escuela es un espacio de socialización y de formación de hábitos alimentarios.

Barrió R, (12), en su investigación titulada “Determinantes de Obesidad en Escolares de 6 a 11 Años de edad en la Unidad Educativa Particular la Inmaculada, ciudad Esmeralda 2016”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de obesidad en los escolares de 6 a 11 años de edad de la institución ya mencionada; así mismo, la metodología utilizada cualitativa y cuantitativa. Por ello, los resultados son 28 niños/as presentan sobrepeso u obesidad, de un universo de 478 alumnos, el 68%, en factores genéticos, el 45%, consumo de comida chatarra, el 43%; sedentarismo el 57% corresponde a obesidad y el 43% a sobrepeso. Por eso, se concluyó que hay alto porcentaje relacionado con al factor genético, le sigue el consumo de comida chatarra y el sedentarismo, que tiene como consecuencias las ENT.

Londoño C, col, (13), en su trabajo titulado “Sobrepeso en Escolares: Prevalencia, Factores Protectores y de Riesgo en Bogotá” 2015, muestra como objetivo, calcular la prevalencia del sobrepeso en la población de la ciudad de Bogotá en niños de 8 a 16 años

determinando algunos de los factores protectores y/o de riesgo para desarrollar esta patología. De otro lado, la metodología utilizada fue de corte transversal, analítico de casos y controles. Así, los resultados fueron: la prevalencia de sobrepeso según la el CDC es el 7,5% y la obesidad el 1,63%; según el índice internacional se observaron valores de 7,61% y 0,6% respectivamente y por porcentaje graso fue de 3,86% y 1,79%. Por ello, concluyó que la prevalencia de sobre peso en Bogotá es mayor a la de bajo peso, que sigue una transición.

A nivel Nacional:

Quiroz V, Salas D, Salazar D, (14), en su investigación, “Relación entre Hábitos Alimentarios y Actividad Física con el Índice de Masa Corporal en Niños de 6 a 11 Años de una Institución Educativa Privada 2016”, tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la actividad física con el índice de masa corporal en niños mencionados anteriormente. Su metodología de estudio fue de tipo descriptivo, correlacional. Así, los resultados: el 50,0% consume alimentos adecuados; en relación a la actividad física, el 50,6% tiene una frecuencia medianamente adecuada, se encontró que el 19,7% de los niños tiene sobrepeso y el 32,2% tiene obesidad. Además, llegó a la conclusión que existe relación entre los hábitos alimentarios, la actividad física con el índice de masa corporal en los niños escolares.

Vicente I, (15), en su investigación que se intitula “Hábitos Alimentarios y su Relación con el Estado Nutricional de los Estudiantes

del (5° y 6° grado) del Nivel Primaria de la Institución Educativa 106 Abraham Valdelomar, Santa Anita – 2014” Lima, tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional de los escolares. Mientras que su metodología utilizada fue cuantitativa. En los resultados encontrados se afirmó que existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la frecuencia del consumo de alimentos. Además, se llegó a la conclusión de que no existe relación significativa entre los mismos y el estado nutricional de los estudiantes; y, en cuanto a su relación con el IMC, si existe una directa y moderada relación.

Tucno J, (16), en su trabajo, “Relación entre Actividad Física, Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en Niños de 8 a 11 Años de la Institución Educativa del distrito de Comas - Lima 2014”, presentó como objetivo determinar la relación entre actividad física, el IMC y el porcentaje de grasa corporal. Además, su metodología fue de tipo cuantitativo; diseño observacional, descriptivo, asociación cruzada y transversal. Los resultados encontrados: el 25,8% y el 27,3% tenía sobrepeso/obesidad; en tanto que el 58,6% fueron considerados sedentarios. Por último, en la conclusión se evidenció relación entre la actividad física y el IMC.

A nivel local:

Maldonado A, (17), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa N° 89002, Chimbote, Perú,

2015”, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los escolares, cuya metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva; por lo tanto, los resultados fueron que más de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles y son de sexo masculino; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/e incompleta, y que casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente; también que la mayoría tiene casa propia; Asimismo, mostró que el 100% consume diariamente frutas; que casi la totalidad se bañan diariamente; y, que la mayoría acude al establecimiento de salud. En su conclusión reveló que la vida saludable se reduce los problemas de salud.

Alegre L, (18), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 11 años, A.H “Villa Hermosa” Nuevo Chimbote, 2014, expresa que su objetivo es describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años, A.H “Villa Hermosa”. Mientras que su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Además, tuvo como resultados que el ingreso económico es < de 750 solos, tienen trabajo eventual, vivienda propia y están hechas con material noble; que la mayoría si tiene CRED; duermen 06 a 08 horas diarias; se bañan 4 veces por semana; la mayoría no presenta carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; y, poco menos de la mitad consume frutas diariamente. En las conclusiones se encontraron datos alterados, esto significa que están expuestos a enfermedades crónicas.

Yupán Ñ, (19), en su trabajo, “Determinantes de la Salud en Escolares de la Institución Educativa “San Juan” N° 88229 - Chimbote,

2016”, expresa que su objetivo fue describir los determinantes de salud en los escolares de la institución ya menciona; y que su metodología utilizada fue la cuantitativa. Así, los resultados fueron: el 100% tiene grado de instrucción secundaria/incompleta, el 50% es de sexo femenino, más de la mitad son escolares de 5 a 8 años, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable, casi la totalidad de escolares acuden al establecimiento de salud, más de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió fue buena, el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular. Mientras que, se concluyó en que no se encuentran datos alterados que perjudique su salud.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los **determinantes de salud** de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los que presentan a los principales determinantes, para así facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y de esta forma, identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

Mack Lalonde, destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. Además, en 1974, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, usado en nuestros días, en el cual se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social en el sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los

servicios de salud. En un enfoque planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (21).



Los determinantes de la salud surgieron a partir de la segunda mitad del siglo XX, teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual, se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos internacionales. Asimismo, el desarrollo de los determinantes de salud, son paralelos a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX; y, al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (22).

Igualmente, **Biología Humana** incluye todo lo relacionado con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano. Esta, incluye la herencia genética del individuo, los procesos de maduración y envejecimiento, los diferentes aparatos internos del organismo; por lo tanto, la biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Además, los problemas de salud cuyas causas radican su biología, producen inenarrable infelicidad y costos altos para su tratamiento (23).

Del mismo modo, **Medio Ambiente** incluye todos aquellos factores relacionados con la salud; ellos, son externos al cuerpo humano y la persona tiene poco o ningún control. La razón es que los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad y la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua; ya que, se desenvuelven en un espacio físico y socioeconómico totalmente dependiente del medio. También, se sabe que, es definido como el conjunto de componentes, físicos químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos, en un corto o largo plazo, sobre los seres vivos y en las actividades humanas (24).

Mientras que **Estilo de Vida** representa el conjunto de decisiones que toma una persona, con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce algún grado de control. En efecto, las inadecuadas decisiones y los hábitos personales pueden ser dañinos e implicar riesgos que se originan en el propio individuo (25).

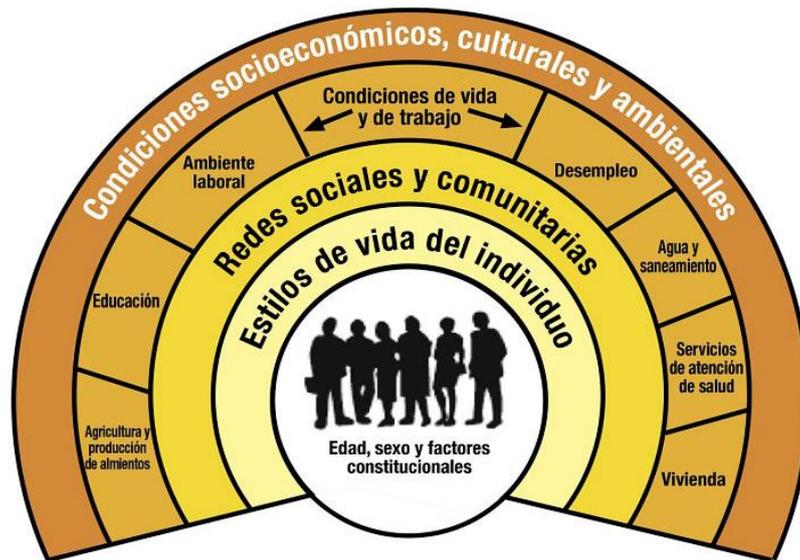
Mientras tanto, el **Sistema Sanitario**, se refiere a la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones. Además, incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. En la actualidad, se gasta mucho dinero en tratamiento de enfermedades que desde un principio podrían haber sido prevenibles (26).

Por otro lado, existe el modelo de Dahlgren y Whitehead, que menciona la producción de **inequidades en salud**. Aquí, se explica que son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades; puesto que, este se encuentra en el centro del diagrama. A nivel individual: la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. Mientras que, en la siguiente capa, representa comportamientos personales y hábitos de vida; ya que, las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar); y, además, tienen mayores barreras económicas para elegir una manera de vida más sana (27).

En este sentido, hay influencias sociales y de la comunidad, fuera de los ámbitos. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores

relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Allí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona sobre la vivienda, trabajo y sus interacciones sociales; así como también, en sus hábitos alimenticios y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas, con respecto a las comunidades étnicas minoritarias, influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar, además, las interacciones entre los factores (27).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.

Además, en el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud, hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud, integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (28).

Además, existen según este modelo, tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales; los segundos son los llamados

determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables; pero, también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo; y, los terceros, los proximales, esto es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (28).

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este, se ubican también, las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes, a su vez, están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas; así como, la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (28).

Así, la salud o determinantes sociales de inequidad de salud son aquéllos que generan la estratificación social; configuran las oportunidades de salud de grupos sociales, basados en su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Estos incluyen los factores tradicionales, ingresos y educación (29).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos,

etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (28).

También, las principales condiciones de estos determinantes de la salud son las situaciones materiales, las particularidades psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Por lo tanto, cada una de estas categorías se comportan de manera diferente en la persona y su entorno según la posición social que le ha tocado vivir OPS, 2012. (30).

c) Determinantes proximales

Son la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual, propuesto sobre los determinantes sociales es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí; evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (28).

De esta manera, se refiere a las conductas del individuo, sus creencias, valores, el impedimento histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura; además, la capacidad de comunicación. Por consiguiente, el manejo del estrés, adaptación y control sobre las circunstancias de su vida, determinan sus preferencias, y el estilo de vivir. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que

los moldean y restringen. Así, el problema de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes, tienen sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales (31).

El **enfoque de los determinantes sociales** de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, las que pueden y deben ser corregidas. De este, se infiere que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (32).

Estos determinantes, ante todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (32).

Sobre la salud, actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen

referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos pueden modificarse, incluidos algunos de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (33).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que lo determinan en las poblaciones; y, la mitad de ellos influyen sobre cuán saludable es una población, tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (34).

La salud de la población ha recibido escasa atención de los sistemas encargados, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (35).

Por otro lado, los **servicios de salud** es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos, cuyo objetivo principal consiste en mejorar esta. Un sistema de salud necesita personal, financiación,

información, suministros, transportes y comunicaciones; así como, una orientación y una dirección general. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos, desde el punto de vista financiero (36).

Correspondiente a la **equidad sanitaria**, esta es vital para un desarrollo sostenible, una mejor calidad de vida y el bienestar de todos; lo que, a su vez, puede contribuir a la paz y a la seguridad. La equidad en salud no concierne únicamente al sector salud, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. No trata solo de la distribución de la salud; y, menos la distribución de la asistencia sanitaria; ella, debe ser entendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social. “Una sola salud”, concepto colaborativo que significa brindar un apoyo sostenible y sólido a la prevención coordinada de las enfermedades que tienen repercusiones sobre la salud pública y animal en la interfaz entre humanos y animales (37).

De otra forma, las inequidades sanitarias se entienden por desigualdades evitables, en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas, son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (38).

Haciendo referencia a la **educación**, esta es definida como un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer (39).

La educación constituye inversiones para el desarrollo, más beneficiosas y de mayor alcance. Esta, ofrece la oportunidad de adquirir aptitudes y conocimientos esenciales para el trabajo y la vida en general. También, ayuda a rescatar a las personas de la pobreza, al mismo tiempo que las empodera y ayuda para que disfruten de un mejor estado de salud. A pesar de todo ello, la educación sufre una grave crisis. En los últimos años, el niño escolar que no asistía a clase, se redujo de unos 100 millones a unos 60 millones; aún así, el avance hacia la meta de la educación para todos, se ha detenido (40).

La verdad es que, la obesidad de niños en edad escolar, en el país, es un problema creciente; y, tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas. Si bien es cierto, no existe solución simple y única para disminuir la prevalencia de obesidad; sin embargo, se considera que existen cambios pequeños y de bajo costo que se podrían implementar de manera relativa y rápida. A su vez, es necesario promover actividades que impliquen incremento en la actividad física durante el receso; o, como parte de actividades extracurriculares. Además, de acondicionar las escuelas con áreas y artículos deportivos para incrementar la actividad física. Adicionalmente, es necesario educar a los niños y sus padres, con el fin de mejorar su conocimiento nutricional, haciendo énfasis en lograr una combinación balanceada en los alimentos, en el hogar y en las loncheras (41).

En lo que concierne a la **comunidad**, este es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es denominado también, un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Así pues, los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades, ya que constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos. Por su parte, el filósofo alemán Karl Marx se refirió a la comunidad primitiva como la forma más antigua de organización social (42).

El **trabajo**, también es entendido como el conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, la solución de un problema o la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. Como tal, puede ser abordado de varias maneras y con enfoque en diversas áreas: economía, física, filosofía, religión, etc. Este, les da posibilidades a los hombres y las mujeres para lograr sus sueños, alcanzar sus metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y afirmación de la dignidad personal (43).

Entonces, el territorio, la ciudad, la estructura urbana y de servicios tiene mucho que ver también en esto; pues, estamos inmersos en los resultados del trabajo de la administración pública y la planificación, reconocimiento y administración de los recursos; así también, sometidos al derecho, en cuanto a la legislación y regulación en los diferentes campos de actuación y más recientemente desde la ecología. Sabemos que se avanza sobre el manejo de los recursos naturales y la administración de los residuos provenientes de la

aglomeración, la industria, el transporte y de las actividades de la vida en las ciudades en general; pero, programas universitarios en América Latina, indican que se atribuyen responsabilidades, principalmente, a las Facultades de Arquitectura e Ingeniería, Administración del paisaje o Administración y Economía, sobre el análisis de la economía urbana o local (44).

En cuanto a **intervención de la enfermera** (0) en los niños que presentan sobrepeso y obesidad, se realizan programas educativos en la población sobre los estilos de vida saludable. Asimismo, realizan campañas preventivo promocional, con el fin de reducir los casos de incidencia de enfermedades no transmisibles y crónicas; además, enfatiza la realización de actividades física al menos media hora diariamente y pueden practicar los siguientes ejercicios: natación, bicicleta, correr, bailar, saltar, etc. Por otro lado, se debe implicar a la familia en un estilo de vida más activo y tener un fin de semana menos sedentarios (45).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo.

La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. Esta, implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados; por ello, es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está, mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (46).

Descriptivo

Un estudio descriptivo es aquel en que se recolecta información sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). Es un tipo de metodología que se aplica para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se utiliza describiendo todas sus dimensiones, en este caso, describiendo el órgano u objeto a estudiar; es decir, se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es (47)

Diseño de una sola casilla

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (48).

3.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 85 escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 que se encuentra ubicado en el Asentamiento Humano Alto Perú.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada escolar obeso y con sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

3.2.2 Criterio de inclusión

- Escolar obeso y sobrepeso que estuvieron matriculados en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015.
- Madre del escolar obeso y sobrepeso que aceptaron participar en el estudio.
- Madres del escolar obeso y sobrepeso con disponibilidad que participaron en el cuestionario como informantes sin importar la condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Escolar obeso y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis N° 88015 que tuvieron algún trastorno mental.
- Madre del escolar obeso y sobrepeso que tuvieron problemas de comunicación.
- Escolar obeso y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis N° 88015” que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

- **Sexo**

Definición Conceptual.

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino
- **Grado de Instrucción**

Definición Conceptual

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos elaborados en el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (51).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (52).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (53).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado 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
- Parqué

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Sí
- No

Escala

Número de horas que duermen

- 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.

Sí () No ()

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

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Más cantidad
- Aún no le da otro tipo de alimentos
- No presentó diarreas

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presentó 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 frío
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presentó

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

Sí () No ()

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

Sí () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (56).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna Más
- PVL (Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali Warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

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

Sí () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado por la investigadora del presente estudio, quien lo elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú; y el cual, contiene 32 ítems distribuidos en 4 partes. Este, estuvo organizado de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue diseñada mediante la reunión con profesionales del Área de Salud, quienes actuaron como jueces; se realizaron, además, reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar minuciosamente la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú**, autor del instrumento Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones, se brindaron a los participantes, 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 corregía las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, lo que al final, sirvió para realizar los ajustes necesarios a los enunciados o categorías de las preguntas, y, a las alternativas de respuestas, relacionadas a los determinantes de la salud en escolares.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (58).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998; este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú (Anexo 02).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores; un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 03) (59).

3.5 Procedimiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los escolares obesos y con sobrepeso; haciendo hincapié en que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación, son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los escolares obesos y con sobrepeso, sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los escolares obesos y con sobrepeso.

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

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes de la salud en escolares obesos y con sobrepeso. Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares obesos y con sobrepeso? ¿Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 – Chimbote – Perú, 2016?</p>	<p>Describir los determinantes de salud en escolares obesos y con sobrepeso. Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los escolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015. (Sexo, grado de instrucción); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida de los escolares obesos y con sobrepeso. Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015. Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (controles de cred, higiene, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, y su impacto en la salud, apoyo social, en los escolares obesos y con sobrepeso. Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7 Principios éticos

Código de la ética profesional.

El código de ética versión 001 tiene como propósito la promoción del conocimiento y el bien común expresado en principios y valores éticos que guía la investigación en la universidad este quehacer tiene que llevarse a cabo respetando la correspondiente normativa legal (60).

Principios éticos

En toda investigación que se ejecutará, el profesional, previamente, deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido; así como, plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia, así como, la dignidad de la persona (61).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los escolares obesos y con sobrepeso, que la investigación será anónima y será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los escolares obesos y con sobrepeso, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares obesos y con sobrepeso, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los escolares obesos y sobrepeso, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV RESULTADOS

4.1 Resultados.

TABLA 01.

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015-CHIMBOTE, 2016

Sexo	n	%
Masculino	30	35,3
Femenino	55	64,7
Total	85	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	6	7,1
Inicial/Primaria	29	34,1
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	41	48,2
Superior completa e incompleta	6	7,1
Superior no universitaria completa e incompleta	3	3,5
Total	85	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	65	76,5
De 751 a 1000	13	15,3
De 1001 a 1400	5	5,9
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	2	2,3
Total	85	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	13	15,3
Eventual	63	74,1
Sin ocupación	4	4,7
Jubilado	3	3,5
Estudiante	2	2,4
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

TABLA 02.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA, EN ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	42	49,3
Vivienda multifamiliar	35	41,1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	4	4,8
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	4	4,8
Total	85	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	8	9,4
Cuidador/alojado	10	11,8
Plan social (dan casa para vivir)	2	2,4
Alquiler venta	3	3,5
Propia	62	72,9
Total	85	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	40	47,0
Entablado	4	4,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	21	24,7
Láminas asfálticas	6	7,1
Parquet	14	16,5
Total	85	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	13	15,3
Adobe	3	3,5
Estera y adobe	6	7,1
Material noble, ladrillo y cemento	31	36,5
Eternit	32	37,6
Total	85	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	15	17,7
Adobe	3	3,5
Estera y adobe	3	3,5
Material noble ladrillo y cemento	64	75,3
Total	85	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	6	7,1
2 a 3 miembros	54	63,5
Independiente	25	29,4
Total	85	100,0

Continua....

TABLA 02.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA, EN ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	1,2
Cisterna	5	5,9
Pozo	1	1,2
Red pública	19	22,3
Conexión domiciliaria	59	69,4
Total	85	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	3	3,5
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	3	3,5
Baño propio	77	90,6
Otros	2	2,4
Total	85	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	80	94,1
Leña, carbón	3	3,5
Bosta	1	1,2
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	1	1,2
Total	85	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	12	14,1
Energía eléctrica permanente	72	84,7
Vela	1	1,2
Total	85	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	2	2,4
Al río	1	1,2
En un pozo	2	2,4
Se entierra, quema, carro recolector	80	94,0
Total	85	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	6	7,1
Todas las semana pero no diariamente	7	8,2
Al menos 2 veces por semana	42	49,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	30	35,3
Total	85	100,0

Continua...

TABLA 02.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA, EN ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016

		Conclusión...
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	78	91,8
Montículo o campo limpio	3	3,5
Contenedor específico de recogida	3	3,5
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	1,2
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

TABLA 03.

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA, EN ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	39	45,9
No	46	54,1
Total	85	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	33	38,8
[08 a 10)	41	48,2
[10 a 12)	11	13,0
Total	85	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	53	62,3
4 veces a la semana	31	36,5
No se baña	1	1,2
Total	85	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	73	85,9
No	12	14,1
Total	85	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	1	1,2
Menos cantidad	5	5,9
Más cantidad	1	1,2
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	78	91,7
Total	85	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	23	27,1
Golpes	6	7,0
Electrocutados	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	3	3,5
No presento	53	62,4
Total	85	100,0

Continua ...

TABLA 03.

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA, EN ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS N° 88015” - CHIMBOTE, 2016

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración rápida	4	4,7
No puede respirar	1	1,2
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	2	2,3
Más de 3 días con calentura	1	1,2
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	77	90,6
Total	85	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	66	77,6
No	19	22,4
Total	85	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	46	54,1
No	39	45,9
Total	85	100,0

Continua...

TABLA 03.

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA, EN ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016

Conclusión...

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	21	24,7	30	35,3	29	34,1	4	4,7	1	1,2	85	100,0
Carne	29	34,1	25	29,4	24	28,2	4	4,7	3	3,5	85	100,0
Huevos	27	31,8	29	34,1	19	22,3	9	10,6	1	1,2	85	100,0
Pescado	8	9,4	25	29,4	31	36,5	19	22,4	2	2,3	85	100,0
Fideos	64	75,3	11	12,9	6	7,1	4	4,7	0	0,0	85	100,0
Pan, cereales	66	77,6	8	9,4	8	9,4	2	2,4	1	1,2	85	100,0
Verduras, hortalizas	40	47,1	16	18,8	10	11,8	11	12,9	8	9,4	85	100,0
Legumbres	17	20,0	13	15,3	23	27,1	25	29,4	7	8,2	85	100,0
Embutidos, enlatados	3	3,5	6	7,1	17	20,0	35	41,2	24	28,2	85	100,0
Lácteos	23	27,1	14	16,5	20	23,5	16	18,8	12	14,1	85	100,0
Dulces, gaseosa	4	4,7	12	14,1	23	27,1	33	38,8	13	15,3	85	100,0
Refrescos con azúcar	19	22,4	9	10,6	11	12,9	15	17,6	31	36,5	85	100,0
Frituras	8	9,4	21	24,7	24	28,3	25	29,4	7	8,2	85	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

TABLA 4.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	12	14,1
Centro de salud	22	25,9
Puesto de salud	40	47,1
Clínicas particulares	2	2,3
Otras	9	10,6
Total	85	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	21	24,7
Regular	36	42,4
Lejos	16	18,8
Muy lejos de su casa	9	10,6
No sabe	3	3,5
Total	85	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	16	18,8
SIS – MINSA	65	76,5
SANIDAD	0	0,0
Otros	4	4,7
Total	85	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	12	14,1
Largo	15	17,6
Regular	48	56,5
Corto	6	7,1
Muy corto	0	0,0
No sabe	4	4,7
Total	85	100,0

Continúa...

TABLA 4.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016

		Conclusión...
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	8	9,4
Buena	41	48,2
Regular	33	38,8
Mala	2	2,4
Muy mala	0	0,0
No sabe	1	1,2
Total	85	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	36	42,4
No	49	57,6
Total	85	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	5	5,9
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	60	70,6
Mareos, dolores o acné	11	12,9
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	9	10,6
Trastornos en el hábito y animo	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

TABLA 5.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO, EN ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	19	22,3
Amigos	2	2,4
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	2	2,4
Compañeros de trabajo	2	2,4
No recibo	60	70,5
Total	85	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	2,3
Seguridad social	5	5,9
Empresa para la que trabaja	1	1,2
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	3	3,5
No recibo	74	87,1
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

TABLA 6.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO, EN ESCOLARES OBESOS Y SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N° 88015 - CHIMBOTE, 2016

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna más	3	3,5	82	96,5	85	100,0
Vaso de leche	6	7,1	79	92,9	85	100,0
Pad Juntos	0	0,0	85	100,0	85	100,0
Qali warma	13	15,3	72	84,7	85	100,0
Otros red	6	7,1	79	92,9	85	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Respecto a los determinantes biosocioeconómico se encontró del 100% (85), de los escolares obesos y sobrepeso el 64,7 % (55), son de sexo femenino; el grado de instrucción de las madres de los escolares es del 48,2% (41) en secundaria completa / incompleta; según el ingreso económico, el 76,5% (65) gana menor de s/.750; la ocupación del jefe de la familia el 74.1% (63), tiene un trabajo eventual.

Estudios difieren, como el de Vargas N, col, (62) que concluye que el 6,4% tiene sobrepeso; el 3,8% son de sexo femenino y el 2,6% son de sexo masculino, y un 0,6% obesidad; el 0,0 son niñas y el 0,6% son niños. Además, el sobrepeso y obesidad no es prevalente en niños de la sierra central peruana; estos factores varían según el lugar étnico, donde radica los escolares. Asimismo, Hernández G, (63), concluye que el 58,14% de escolares de sexo masculino presenta sobrepeso, seguido de un 41,86% de sexo femenino; por otro lado, hace mención que la prevalencia es de escolares masculinos con un 59,09% y en femenino de 40,91%. Así que estas enfermedades crónicas se dan por las conductas sedentarias que persiste en los escolares.

Entendiéndose que el sexo se define como identidad fisiológica que subdivide a los seres humanos entre varones y mujeres a través de biología genética, la diferencia es fácilmente reconocible y que se encuentra observable en el aparato reproductor (64).

Entonces, tenemos los estudios de la Organización Mundial de la Salud que muestran que en el año 2015 se incrementó a 2,3 millones de escolares con sobrepeso y 700 millones de escolares obesas. En el Perú, el estado nutricional en

los escolares ha tenido un gran cambio en los estilos de vida; tanto en la mala nutrición como la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en los niños ha ido aumentando en los últimos años, producto de la urbanización y el desarrollo económico. El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas, no trasmisibles como la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, etc. (65).

En esta investigación realizada se evidencia que la mayoría de escolares con sobrepeso y obesidad son de sexo femenino, cabe mencionar que tanto el sobrepeso y la obesidad se da por diversos factores que conlleva a los escolares a contraer esta enfermedad crónica; puesto según refieren las madres de familia, sus hijos no suelen realizar actividad física, y que mayormente ven televisión, juegan video juegos, suelen consumir alimentos ricos en carbohidratos, esto mayormente por las noches, en la hora de recreo de clases los escolares suelen consumir salchipollo, golosinas etc.; este factor de riesgo también abarca las diversas actividades que realizan las madres, porque no suelen estar continuamente con sus hijos, siendo perjudicial para la salud de los escolares, puesto que se están haciendo víctimas de enfermedades no trasmisibles.

Por otro lado, esta variable va a repercutir negativamente en la autoestima de las (os) escolares, puesto que están inmersos en una sociedad donde prevalece el Bull ying ya sea dentro de su familia y dentro de su grupo etario; puesto que algunas madres de familia, refieren que sus hijos comentan que algunos compañeros les molestan por su condición física, asimismo, esto repercute en su rendimiento académico.

Además las madres de los escolares refieren que sus niñas no salen de su vivienda a realizar algún deporte mientras que sus niños si salen a jugar a la calle con sus amiguitos, aunque las madres les prohíben por el riesgo que pueden correr estar solos en la calle, ya que los padres no pueden salir a acompañarles porque pasan la mayor parte del día trabajando, por ende los escolares están más propensos a padecer enfermedades no transmisibles.

Por su parte, estudios semejantes como el de Durán B, (66), concluyen que las madres que trabajaban en maquiladora, industria, trabajadoras del hogar y otra ocupación, dan como resultado que sus niños tenían baja talla, sobrepeso y obesidad debido a que pasan mucho tiempo fuera del hogar. Así mismo, Castro A, (67), concluye que el ingreso económico del jefe del hogar es menor de S/. 750,00 nuevos soles mensuales, su trabajo es eventual y que la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta; por tanto, los conocimientos que tengan van de la mano con el grado académico.

Efectivamente, en este estudio se evidencia que la mayoría del ingreso económico familiar es menor de s/.750 nuevos soles y que la ocupación del jefe de la familia tiene trabajo eventual.

Entendiéndose que el ingreso económico familiar designa a todos aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo o salario, de todos los miembros de la misma que trabajan; y que, si perciben otros ingresos extras, de un emprendimiento independiente, o también, aquella suma de dinero que se recibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posea, sirve para poder cubrir sus necesidades básicas, y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia (68).

Por lo tanto, los ingresos económicos familiares son de suma importancia para los escolares puesto que los padres les van a brindar una mejor calidad de vida, en educación y en salud. Así, de acuerdo con los resultados en la investigación, de esta variable, hay un déficit en cuanto a salud, educación, vestimenta; ya que, los ingresos económicos familiares no cubren los gastos de la canasta básica familiar; pues, los padres tienen trabajos eventuales, según sus respuestas: trabajan como comerciantes en el mercado, construcción, moto taxis y en fábricas; por otro lado esta variable está estrechamente ligada al grado de instrucción que influye para llegar a tener un trabajo estable.

Entendiendo como ocupación eventual a la contratación de un individuo para realizar un trabajo de una determinada duración, pero que no debe de pasar de medio año o como máximo un año. Esta, se puede realizar de forma directa; pues la empresa busca y selecciona al trabajador; o, a través de una empresa de trabajo temporal (69).

Al mismo tiempo, según INEI, el costo promedio mensual de la canasta básica por persona es de S/328 nuevos soles y de S/1.312; si viven cuatro miembros en la familia; por lo demás, este presupuesto ayudará a solventar los gastos de la canasta básica de alimentos, expresados en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades del individuo. En nuestro país, la canasta familiar la componen 532 productos, entre ellos lácteos, carnes, legumbres, huevos, cereales, grasas, verduras, frutas, etc. (70).

También, INEI, muestra datos en los que los peruanos afirman que cuentan con algún trabajo en un 72,4% (2017); al contrario del 2007, en la que solo el 73,8% cuentan con trabajo. Además, en los años 2007-2017, el 81,0% los hombres

contaban con un trabajo; el 64,0%, eran mujeres; por ello, se puede afirmar que las mujeres tienen menos probabilidades de acceder a un trabajo. Así, en el año 2016-2017, la población que tenía un trabajo a nivel nacional se incrementó en 1,9%; esto sucedió en los departamentos como San Martín 5,8%, Cajamarca (5,4%), Madre de Dios 5,2%, Arequipa 3,3% y La Libertad 3,2%, entre los más importantes con registros de crecimientos superiores al nivel nacional (71).

Así también, en la investigación se observó que menos de la mitad tiene el grado de instrucción de las madres, que es secundaria completa e incompleta; esta variable va acondicionar negativamente a los escolares, puesto que las madres no tienen el conocimiento suficiente para el cuidado de sus hijos; ya sea en educación, porque no pueden apoyarles con las tareas escolares en sus hogares; por otro lado, en su alimentación, puesto que las madres no van a saber los requerimientos nutricionales de sus hijos en edad escolar, para tener una adecuada salud, el cual va a influir en problemas nutricionales como el sobrepeso, obesidad, anemia; por ello, repercute en su salud. Además, la mayoría de las madres afirman que por la economía baja con la que contaban sus padres, y el poco apoyo que recibieron en sus hogares en educación, solo se conformaron con terminar el colegio.

Tabla 2: Respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda de los escolares, del 100% (85), el 49,4% (42) de los escolares posee una vivienda unifamiliar; el 72,9% (62) de ellos, tienen su casa propia; el 47,0% (40) tiene el piso de tierra; el 37,6% (32) cuenta con techo de eternit; el 75,3% afirma que las paredes de su vivienda son de material noble, ladrillo y cementó; también, que el 63,5% (54), duerme en una habitación de 2 a 3 personas; el 64,4 % dice que se abastece de agua mediante conexión domiciliaria; el 90,6% (77) tiene baño propio;

el 94,1% (80), cocina con gas, electricidad; el 84,7% (72) usa energía eléctrica permanente; 94% (80) elimina su basura en el carro recolector; el 49,4% (42), comenta que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana; y, el 91,8% (78), suele eliminar su basura en carro recolector.

Por ello, este estudio se relaciona con el encontrado por Ulloa K, Salina J, (72), quien concluye que en el Perú las familias poseen viviendas propias; esto, desde el inicio del nuevo milenio, lo que conlleva a un sostenido crecimiento de la industria de la construcción,

Esto quiere decir que los pobladores, tienen, en su casa, un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proveen abrigo y garantizan la seguridad y protección; facilitan el descanso, permiten el empleo de los sentidos, para el ejercicio de la cultura; implementan el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos; suministran recursos de higiene personal, doméstica y saneamiento; además del desenvolvimiento de la vida del niño, promueven el desarrollo equilibrado de la vida familiar (73).

Según datos, en el año 2017, el 69,8% de las viviendas son propias, de acuerdo al INEI, el 12,9% es cedida por otro hogar y 12,5% son alquiladas. Asimismo, el 89,8% de las viviendas propias cuenta con algún documento que acredita el derecho de propiedad de las personas; y el 8,6% no tiene documento que acredite el derecho de propiedad (74).

Es así que, en la investigación realizada se evidencia que la mayoría de escolares tiene vivienda propia, que estos son de cemento; pero, menos de la mitad, afirma que el piso de sus viviendas es de tierra.

Las madres mencionan que su vivienda es propia; y esto, es muy importante y beneficioso para la salud de sus escolares; porque les va a brindar abrigo, garantiza la seguridad y protección; también, les facilita el descanso, favorece el almacenamiento, procesamiento, el consumo de alimentos; y, para realizar su higiene personal.

Ellas, expresan que tener una vivienda propia es como un sueño que han logrado cumplir; pues así les están dando una mejor calidad de vida a sus hijos; y creen que ahorran mucho dinero, al no pagar por una casa. También que esto, les brinda independencia para poder tomar decisiones, en favor de cuidado de sus hijos escolares. Por eso, creen que sus hijos son libres en casa hasta para jugar, y pasar momentos juntos en familia. Además, que ellas y sus familias, cuentan con viviendas de techo y paredes de cemento, lo cual es muy importante porque va a permitir que sus hijos escolares estén más seguros, disminuirá el riesgo de enfermarse, por el frío o por roedores que se pueden alojar en sus viviendas.

Por otro lado, menos de la mitad de las viviendas de los escolares, poseen piso de tierra; lo que es negativo para los escolares y sus familias; porque este se mantiene húmedo, lo que favorece en la reproducción de parásitos e insectos. Se sabe que las bacterias se reproducen con más facilidad en la tierra; y ello, pone en riesgo la salud del escolar, pues el espacio no está brindando condiciones adecuadas que protejan su salud.

En estudios similares, de la Asociación Pro bienestar de la familia colombiana, se han encontrado que el 99,4% cuenta con conexión domiciliaria de agua potable; el 90,8% tiene energía eléctrica; el 91,8% elimina sus excretas en baño propio; el 97,1% elimina su basura en el carro recolector de basura (75). Además, Lorenzo G, (76) llegó a la conclusión de que el 61,1% cuenta con conexión domiciliaria de agua potable y el 85,4 % tiene energía eléctrica permanente; también que 61,0% de las viviendas son de cemento, madera o estera; mientras que el 56,5% tiene el piso de cemento; y que el 60% de las personas encuestadas refieren ser propietarios.

Por ende según el estudio realizado se evidencia que la mayoría cuenta con agua potable intradomiciliario, tiene energía eléctrica permanente y posee baño propio.

La conexión domiciliaria de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, que permite llevar el agua potable desde el lugar de existencia natural hasta la vivienda en ciudad, pueblo o área rural relativamente densa. Ello, nos permite consumirla sin condicionamientos de ningún tipo, porque está garantizado que por su condición no presentará efectos negativos en nuestro organismo. Por eso, contar con este elemento primordial, permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios (77).

Asimismo, la energía eléctrica es un servicio básico que debe tener cualquier hogar, ya que es necesario para el progreso; y, con el fin de realizar muchos quehaceres diarios es muy esencial. Sin embargo, esta fuente puede ser

peligrosa si no se toman las medidas de seguridad adecuadas, para evitar algún accidente por su mal uso (78).

Los resultados obtenidos por la OMS, en el año 2017, concluyen que 1,1 mil millones de personas en todo el mundo no cuentan con abastecimiento de agua potable. Asimismo, 2,4 mil millones no tienen acceso a ningún tipo de instalación mejorada de saneamiento; y, 2 millones de personas, la mayoría de ellos niños menores de cinco años, mueren todos los años debido a enfermedades diarreicas. Lo que demuestra que los más afectados son las poblaciones de los países en desarrollo, quienes viven en condiciones extremas de pobreza, tanto en áreas periurbanas como rurales (79).

Muchas de las madres afirman que cuentan con los servicios básicos agua, luz, desagüe, todos estos son factores necesarios para la salud de los escolares; por ejemplo, dicen que tener agua les permite realizar su aseo personal diariamente; puesto que, a través del baño elimina la suciedad, bacterias, que pueden causar lesiones, o enfermedades de la piel del escolar. Además, describen su uso en la preparación de los alimentos, lavado de las verduras, frutas, limpieza del hogar, lavado de ropa, y para el consumo diario; porque es segura para la salud. Así pues, por el buen uso de estos servicios, disminuirá el riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas.

Las madres, aseveran que tienen energía eléctrica en su vivienda, y que es muy beneficioso para sus hijos, porque les va a permitir utilizar la tecnología como la computadora para búsquedas de información de las tareas escolares; también, les permite alumbrarse por la noche; tener los alimentos conservados en la

refrigeradora; preparar sus jugos eventualmente, y ver su programa favorito en la televisión. Por lo tanto, tener los servicios básicos es de suma importancia, pues permite disminuir enfermedades, mejorar la calidad de vida de cada integrante que conforma la familia de los escolares.

Tabla 3 : Con respecto a los determinantes de los estilos de vida de los escolares de la I. E. “Edith Weed Davis” N° 88015 se encontró que el 100% (85) el 54,1% (64) de los escolares no acuden a algún establecimiento de salud para su AIS (control CRED, vacunas); que el 48,2% (41) duerme de 8 a 10 horas diarias; mientras que el 62,3% (53) se baña diariamente; también que el 85,9% (73) si tiene claras las conductas y disciplinas; así también, el 90,6% (77) no presentó signos de alarma para enfermedades; por otro lado, el 77,6% (66) sí tiene sus vacunas completas de acuerdo a su edad y el 54,1% (46), presenta el carnet de vacunación y control de acuerdo a su edad; y que los alimentos que consumen los escolares a diario, en un 77,6% (66) consume pan, cereales, de 3 o más veces a la semana; que un 35,3% (30) degusta frutas, de 1 o 2 veces a la semana; el 36,5% (31) ingiere refrescos con azúcar.

Estudios, como el de Paroy D, (80), concluyen que el 40% no acude al establecimiento de salud para la AIS / CRED, vacunas, exámenes dentales periódicamente; también, que el 60% de los escolares son varones. Todo esto, repercute en la salud del escolar, porque no se realiza algún control para la detección oportuna de enfermedades.

Se sabe que el control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, orientadas a evaluar cómo va el crecimiento y desarrollo cognoscitivo del niño, con el fin de detectar

oportunamente cambios y riesgos de su estado actual de nutrición, salud y desarrollo (81).

De acuerdo a la UNICEF, el 13% de niños no acudieron a sus controles, el 20% sí asistieron a sus controles continuamente; asimismo, confirma que el 74% ha sido atendida ambulatoriamente; seguido, por el 13% que fue por referencia y emergencia (82).

En esta investigación, se evidencia una semejanza al estudio antes mencionado pues la mayoría de escolares no acude al establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas examen dental periódicamente), ya que sus madres se dedican a trabajar y dejan a cargo a sus hijos al cuidado de un familiar o vecinas; por eso, están en riesgo, ya que el cuidado no es el mismo que el de la madre. Además, manifiestan que a veces, logran llevarlos a su control de CRED; pero que esperan mucho tiempo para recibir la atención por el personal de salud. Ellas cuentan que tampoco recibieron atención de este tipo cuando eran pequeñas; por lo que, no le toman mucha importancia, y debido a su escaso conocimiento sobre los beneficios de los controles de CRED, en esta etapa de vida, no los controlan.

Asimismo los escolares no acuden a la atención oportuna porque sus madres se dedican a trabajar y dejan a cargo a sus hijos al cuidado de su familia o vecinas ellos están en riesgo porque no es igual que lo cuide una madre a que lo cuide una cuidadora o una tercera persona.

Tenemos conocimiento que estos controles son periódicos y sistemáticos; orientados a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar

oportunamente cambios y riesgos en el estado actual de nutrición, salud y desarrollo; además las madres recibirán información sobre el cuidado de sus hijos; y así, podrá contribuir en el cuidado de sus pequeños, y cuando sean escolares, no tengan problemas de ningún tipo, por algo que no fue detectado a tiempo o corregido, como la anemia que afecta su desarrollo intelectual, u otros problemas de salud.

Un estudio que coincide con lo dicho, es el de Flores M, (83). Este concluye en que el 47% tiene buen estado nutricional; el 53% de los niños consume una dieta balanceada; y, el 50% de los niños realiza actividad física. Todo esto, nos revela que es un sector, con una población económicamente vulnerable; pues, a los niños se les proporciona una alimentación balanceada; pero, lamentablemente en sus hogares ingieren comida chatarra. De otro lado, Castro A, (84) concluye en que los alimentos que consumen los escolares son el fideo, arroz, papa, pan, cereales; y, también, que menos de la mitad, sí tiene seguro integral de salud. Entonces, vemos que estos alimentos condicionan su estado de salud.

Por lo tanto, los requerimiento necesario de estos, en esta etapa de vida, deben estar incluidos en los siguientes alimentos: el arroz o pastas, 1 taza diaria; maíz o tortillas, 2 unidades diaria/por tiempo de comida; pan, 6 unidades diarias; frijoles, 1/3 cucharón diaria; papas (o yuca, camote, malanga, ñame), 1 unidad mediana diaria; verduras, 2 porciones medianas diarias; frutas, 2 unidades diarias; leche o derivados, 3 tazas diarias; queso, un trozo (1 onza) diaria; huevo, 1 unidad diaria o mínimo 3 veces por semana; carnes, pescados y mariscos, 1 trozo mediano (2 a 2 ½ onzas), tres veces por semana; azúcar, 6 cucharaditas diarias; aceite 4, cucharaditas diarias. Así pues, es necesario que los adultos enseñen a los

escolares, a seleccionar y combinar los alimentos, para lograr una alimentación que permita un desarrollo y crecimiento adecuado (85).

Aquí, se muestra que la mayoría de escolares consume de diario arroz, fideos, pan, cereales; y, que menos de la mitad consume frutas, verduras, hortalizas, carnes, huevos, pescados, tres o más veces por semana. Las madres, aseguran que preparan para sus hijos estos alimentos, porque ya es su costumbre; también, que no les alcanza el dinero para poder preparar otros alimentos. Ellas, mencionan que no hacen actividad física o actividades recreativas, y que el tiempo libre, lo usan para ver televisión, o que juegan con su teléfono. Por tanto, estos hábitos son factores que influyen en el sobrepeso y obesidad. Así mismo, se observó a los escolares, comprando comida chatarra (cuates, chis tris, papitas layss, entre otras) en la hora de recreo. Este estilo de vida los lleva a estar más propensos a contraer enfermedades no transmisibles.

En efecto una buena nutrición, con dieta suficiente y equilibrada, combinada con el ejercicio físico regular, es fundamental, para que estos puedan mejorar su calidad de vida; además, una adecuada cantidad y calidad, de proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales que consuman, les favorecerá en el crecimiento y desarrollo adecuado de los escolares. Igualmente, una adecuada alimentación prevendrá, en el futuro, enfermedades tales como obesidad, hipertensión, diabetes, bulimia, derrame cerebral, infarto cardíaco, osteoporosis, etc.

También, mencionaron, que los escolares toman desayunos en su centro educativo; esto es muy importante porque los alimentos que reciben son saludables y adecuados. Asimismo, confirman que esto es un apoyo, pues no les

alcanza el tiempo para poder prepararles un buen desayuno, pues salen apresurados para su trabajo, o se dedican a atender a sus hijos más pequeños. Por ello, muchas veces compran los desayunos de sus hijos, exponiéndolos a enfermedades, ya que no se sabe en qué condiciones lo preparan. Por ende, los escolares, deben consumir variados nutrientes para crecer saludablemente, y desarrollarse para estar protegidos de las enfermedades; y esto solo se logrará consumiendo alimentos balanceados, que les va a proporcionar la energía necesaria para estudiar, aprender, y estar físicamente activos.

También, al seguir los hábitos alimenticios antes mencionados, los escolares obesos y sobrepesos, están también predispuestos a tener anemia, (leve, moderada o severa); y, para poder prevenir este mal, el escolar debe consumir alimentos ricos en hierro, de origen animal, por lo menos 3 veces por semana como mínimo. Asimismo los escolares deben de consumir carbohidrato 1.400 a 1.700 kcal/diario, proteína 19 g/d, grasa 25 a 35g/d, hierro 9mg/d, calcio 1.000 mg/d, zinc 25mg/d. además deben de realizar deporte media hora diario, tomar agua de 4 a 6 vasos diarios, tomando en cuenta estos requerimientos que tiene que consumir diariamente el escolar tendrán una mejor calidad de vida y disminuirán el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles

Tabla 4, 5, 6 : En lo que concierne a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los escolares de la I.E. “Edith Weed Davis” N° 88015, se encontró que el 47,1% (40), se atendieron los 12 últimos meses en puesto de salud; el 42,4% (36) respondió que la distancia para que lo atiendan es regular; el 76,5% (65), cuenta con SIS – MINSA; con relación al tiempo de espera el 56,5%(48) refiere que es regular; el 48,2% (41) dice que la atención que

recibieron fue buena; el 57,6% (49), menciona que no existe delincuencia cerca de su casa; mientras que el 42,4% (36) confirma que sí existe delincuencia; asimismo, respondieron que el tipo de apoyo social natural que reciben es el 70,5% (60); mientras que los que no reciben algún apoyo social organizado es el 87,1%(74); también, tenemos que un 15,3% (13) de escolares pertenecen a Qali Warma; y, el 67,0%(57), no reciben algún apoyo.

Por lo mencionado, se asemeja al realizado por el INEI (86), el cual concluye en que el tipo de seguro de salud con el que cuentan, en un 58,9%, los niños/as están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS); así, el 22,7% a ESSALUD; y, el 3,1% a otro tipo de seguro de salud (Fuerzas Armadas, privado, entre otros). También confirma que 85 de cada 100 niños/as tienen seguro de salud, esto es el 84,5%; y que según sexo, no se observan diferencias en la tenencia de seguro de salud, los niños 84,9% y niñas 84,1%.

Relacionado a lo anterior, se sabe que el SIS cubre prestaciones de salud, en base al plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS); es decir, es gratuito, pues cubre operaciones de alto costo; además de la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo (tomografía, ecografía, etc.) requeridos para la recuperación del paciente (87).

Asimismo contar con este servicio de seguro integral de salud SIS es un factor protector de la salud de los escolares por que brinda servicios de atención gratuita e integral a todos los niños de escaso recurso económico, asimismo satisface todas las necesidades de acuerdo a la etapa de vida, los escolares que tenga este seguro está protegido por que este servicio le brindara detección de enfermedades

oportunas, recibirán programas preventivo promocional, administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación, tratamiento cuando padezca cualquier enfermedad, además el personal de salud está en la obligación de brindar una atención de la salud de calidad.

Así pues, esto se reafirma cuando las madres manifiestan que sí tiene seguro, y que les ayuda mucho cuando sus niños están enfermos; pues, los llevan a la posta para poder ser atendidos por el personal de salud, sin mayores preocupaciones económicas, ya que es gratuita. Además, contar con el seguro va a favorecer al escolar, para poder detectar oportunamente las enfermedades y así poder recibir tratamiento. El SIS cubre las prestaciones de salud en base al plan esencial de Aseguramiento Universal Integral y es gratuita para todas las personas de escasos recursos económicos

Por otra parte, Casahuamán Y, (88) asevera, en coincidencia con nuestra investigación, que la mayoría de escolares están inmersos en zonas que donde hay presencia de pandillaje y delincuencia; también, que este no recibe ningún tipo de apoyo social; además, que un gran porcentaje sí tiene seguro integral de salud; asimismo, que acuden a su control de CRED y que no presentan carnet de vacunas de acuerdo a su edad.

Así pues, tenemos conocimiento de que el pandillaje o delincuencia, es otro de los problemas delictivo que puede llevar a la pérdida de la vida y propiedades, causar dolor físico, estrés postraumático y ansiedad. Generalmente, los integrantes de las pandillas, mayormente jóvenes, sin valores, consumen alcohol y drogas;

estos muchachos provienen de hogares destruidos, sin educación, lo que expone a los niños o los incentivan a comportarse de igual manera (89).

En nuestro país, en cuanto al apoyo de organizaciones sociales, Cayetana Aljovín, anunció que se fortalecerán los programas sociales Cuna Más, Juntos, Qali Warma, Foncodes y Pensión 65, con el fin de cubrir 6 millones de peruanos. La meta es reducir la pobreza nacional de 22% a 15% y la pobreza urbana, de 14.5% a 9% a 2021, como sostuvo el presidente del Consejo de Ministros, Fernando Zavala, en su presentación ante el Parlamento. Además, la política social del gobierno, estará focalizada en la sierra rural y la Amazonía con los programas señalados; pero también, se orientará a combatir la pobreza urbana y a garantizar que los jóvenes permanezcan en las escuelas y puedan insertarse en el mercado laboral con éxito. Aljovín, está procurando mejorar la gerencia de los programas (90).

Así, el Programa del Vaso de Leche, es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470; del cual, su fin es ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. La transferencia a Gobiernos Locales por el Programa Vaso de Leche, tiene como objetivo proveer apoyo en la alimentación, principalmente a niños (91).

En esta presente investigación se observa que menos de la mitad de las madres refirieron que si hay delincuencia o pandillaje cerca de su casa, si recibe apoyo de las organizaciones de Qali warma, vaso de leche, cuna más.

Por otro lado, menos del 50 % de las madres afirma que sí existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa. Este es un problema que conlleva a destruir hogares. Ello, preocupa a las madres y por eso tampoco quieren dejarlos salir de casa. Esta realidad puede traer consigo estrés postraumático y ansiedad, llevarlos a tener conductas agresivas con sus compañeros de estudio o con los que lo rodean. Además, la mayoría no recibe apoyo social natural, ni organizado, el cual es un factor que influye negativamente a superar un determinado problema o situación.

Por lo expuesto, tenemos que menos del 50 % de escolares sí recibe apoyo de las organizaciones como Qali Warma. Este, consiste en un conjunto de recursos humanos y materiales que cuenta una persona para superar una determinada crisis. Las madres coinciden en creer que ello mejorará su calidad de vida; asimismo, que combatirá fuertemente la pobreza urbana; y que garantizará que los escolares permanezcan en las escuelas, para que luego puedan insertarse en el mercado laboral con éxito.

Además sabemos que el apoyo social de las organizaciones es un conjunto de recursos humanos y materiales que cuenta una persona para superar una determinada crisis. Por ende podemos decir que contar los escolares con este apoyo social de las organizaciones es un factor protector para la salud y bienestar del escolar, asimismo las organizaciones del estado están al servicio de las personas más necesitados para brindar el apoyo, por consiguiente estos programas de apoyo busca satisfacer las necesidades de los niños, que ellos los más propensos a padecer enfermedades por tener una inadecuada alimentación, a través de estos programas busca mejorar calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los escolares obesos y con sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 – Chimbote, la mayoría de los estudiantes son de sexo femenino, el ingreso económico familiar es menor de S/. 750 nuevos soles, la ocupación del jefe de la familia es eventual, tienen casa propia, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con energía eléctrica permanente, tienen agua en conexión domiciliaria, la disposición de la basura es en el carro recolector; menos de la mitad tienen grado de instrucción, la madre, inicial / primaria, secundaria completa e incompleta, cuenta con una vivienda unifamiliar el material de la pared y del techo es estera madera pero también hay viviendas de material noble, ladrillo y cemento, el piso es de tierra; casi la totalidad elimina sus excretas en baño propio, el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana.
- En los determinantes de los estilos de vida de los escolares obesos y con sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, casi la totalidad en las dos últimas semanas no presentó diarreas; la mayoría se baña diariamente; tienen las reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina; en los últimos 6 meses el niño(a) no presentó accidentes; más de la mitad no acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); la mayoría consume pan, cereales, fideos, legumbres, refrescos azucarados, lácteos, frituras, carnes; frutas 1 a 2 veces por semana; pescado de una a dos veces

por semana; verduras de 3 a más veces por semana; menos de la mitad de los escolares duerme de 08 a 10 horas diarias.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los escolares obesos y con sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, la mayoría, tuvo como motivo de consulta, al acudir al establecimiento de salud solo fueron por infecciones, trastornos respiratorios, digestivos; no reciben apoyo social, ni tampoco apoyo organizado; la mayoría tiene tipo de seguro SIS- MINSa; más de la mitad, el tiempo que esperó, para que lo atendieran fue regular; menos de la mitad se atendieron en los 12 últimos meses, al centro de salud o puesto de salud; asimismo, refieren que la distancia, es regular y recibieron una atención buena; refieren que sí existe pandillaje cerca de su casa y que reciben apoyo de Qali Warma, Cuna Más, Vaso de Leche.

5.1 Recomendaciones

- Difundir los resultados encontrados en la Institución Educativa “Edith Weed Davis N° 88015” para que los profesores en asamblea de padres puedan informar y concientizar a las madres con el fin de participar en su auto cuidado y mejorar su estilo de vida. Puesto que la salud del escolar está en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en el futuro.
- Difundir los resultados del presente informe de investigación a la Municipalidad Provincial del Santa y al Puesto de Salud “Santa Ana” y “Centro de Salud Magdalena Nueva” para que implementen y ejecuten con mucha más eficacia el programa preventivo del sobrepeso y obesidad en los escolares de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015;

y, así se pueda brindar una atención oportuna y de calidad; y al mismo tiempo que se pueda prevenir otras enfermedades.

- Recomendar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales en relación a los determinantes identificados, teniendo en cuenta los determinantes de la salud, en escolares de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015, para mejorar sus estilos de vida y que ellos puedan participar en su auto cuidado.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes secciones del colegios “Edith Weed Davis” N° 88015, Chimbote; en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permita mejorar los estilos de vida de los escolares, de igual manera que sirva para concientizar a los escolares y a las madres de los escolares sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer las consecuencias o problemas de salud que puede padecer en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud en el mundo muere un niño cada 5 segundos por causas que podrían evitarse [En línea]. Infobae; 2018. [Fecha de acceso 2 de octubre de 2019].
URL disponible en:
<https://www.infobae.com/salud/2018/09/19/en-el-mundo-muere-un-nino-cada-cinco-segundos-por-causas-que-podrian-evitarse/>
2. Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe [Base de datos en línea]. Naciones Unidas: CEPAL - Serie Asuntos de Género; 2016. [Fecha de acceso 9 de setiembre de 2019]. URL disponible en:
https://www.unicef.org/ecuador/Ninas_y_Adolescentes_en_America_Latina_y_el_Caribe_Web.pdf
3. Salud de Adolescentes y Jóvenes- Perfil de País. [Base de datos en línea]. Brasil: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Todos los derechos reservados; 2017. [fecha de acceso 9 de setiembre de 2019]. URL disponible en:
<https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/profiles/Brazil-PAHO%20Adolescents%20and%20Youth%20Health%20Country%20Profile%20V5.0-Spa.pdf>
4. Estadística e indicadores [Base de datos en línea]. Chile: IPSUSS; 2019. [Fecha de acceso 9 de setiembre de 2019]. URL disponible en:
http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/edic/base/port/estadistica_e_indicadores.html
5. Encuesta nacional de salud y nutrición [Base de datos en línea]. Ecuador: resumen ejecutivo ENSANUT- ecu; 2013. [fecha de acceso 9 de setiembre de 2019]. URL disponible en:

[https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download
&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-
enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-
nutricion&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599)

6. Tarqui C, Col. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. Salud pública [en línea].2018 [fecha de acceso 28 de setiembre del 2019]; No.06 URL disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-171.pdf>
7. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención [en línea]. Perú: Salud Publica. [Fecha de acceso 23 de Abril de 2017]. URL disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a10v29n3.pdf>
8. Informe ejecutivo Áncash – situación nutricional [base de datos en línea]. Perú: ministerio de salud; 2013 [fecha de acceso 06 de julio de 2018]. URL disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/ANCASH.pdf
9. UGEL. Unidad de Gestión Educativa Local, oficina de estadísticas, Chimbote 2016.
10. Villalobos T. Estilos de vida y Factores de Riesgo Asociado al Sobrepeso y Obesidad Infantil en España [En línea]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2016. URL disponible en:
<http://eprints.ucm.es/36184/1/T36929.pdf>

11. Restrepo S. La Alimentación y la Nutrición del Escolar: una Mirada a la Vida Cotidiana. Escuela Tomas Carrasquilla. Medellín [Tesis para optar al Título de Magíster en Salud Colectiva]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2014.
12. Barrió R. Determinantes de Obesidad en Escolares de 6 a 11 años de edad en la unidad Educativa Particular la Inmaculada, Ciudad Esmeralda. [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería]. Ecuador: pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2016.
13. Londoño C, col. Sobrepeso en Escolares: Prevalencia, Factores Protectores y de Riesgo en Bogotá [Tesis para optar el Título de Doctorado] Bogotá. Universidad: Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.2015.
14. Quiroz V, salas D, Salazar D. Relación entre Hábitos Alimentarios y Actividad Física con el Índice de Masa Corporal en Niños de 6 a 11 Años de una Institución Educativa Privada. [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
15. Vicente I. Hábitos Alimentarios y su Relación con el Estado Nutricional de los Estudiantes del V ciclo (5° y 6° grado) del nivel primaria de la Institución Educativa N° 106 Abraham Valdelomar, Santa Anita - 2014 [En línea]. Lima, Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2014. URL disponible en:
http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/881/TM_CE- Ea_V62_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Tucno J. Relación entre aAtividad Física, Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en Niños de 8 a 11 Años de edad de una Institución Educativa del distrito de Comas- Lima 2014 [en línea]. [Lima,

Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. URL Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4618>

17. Maldonado A. Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N.º 89002, Chimbote, Perú, 2015 [Tesis para optar el grado de Bachiller]. Chimbote: Escuela Profesional de Enfermería-Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2017.
18. Alegre L. Determinantes de la Salud en Niños Menores de 11 años con Parasitosis Intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nuevo Chimbote, 2014.[Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
19. Yupan Ñ. “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa “san juan 88229”- Chimbote, 2016”. [Tesis para optar el Título de Licencia en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018.
20. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
21. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
22. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.

23. Biología Humana [base de datos en línea]. España: Wikipedia la enciclopedia libre; 2019. [Fecha de acceso 6 de febrero de 2019]. URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Biolog%C3%ADa_humana
24. Damián M. Concepto de medioambiente. [Tesis doctoral]. España: La Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente; 2009.
25. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [en línea]. Canadá: artículo de opinión; 2011 [Fecha de acceso 6 de febrero de 2019]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
26. Galli A y col. Factores determinantes de la salud [en línea]. Argentina: Sociedad Argentina Cardiología; 2017 [Fecha de acceso 6 de febrero de 2019]. URL disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
27. Dalhigren, G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
28. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
29. Los determinantes de la salud influyen sobre la salud de las poblaciones, [base de datos en línea]. España: fundamentos de salud pública; 2013 [Fecha de acceso 18 de setiembre del 2019]. URL disponible en:

<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/DeterminantesSociales.pdf>

30. Cárdenas E, Juárez C, Moscioso R. Determinantes sociales en salud. ESAN [en línea]. 2017. No. 28; [Fecha de acceso 18 de setiembre del 2019]. URL disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
31. Gomes M. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio de los sistemas de salud. [Diapositiva]. Puerto Rico: Organización Panamericana de la Salud; 2005. 18 diapositivas.
32. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
33. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- URL disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
34. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
35. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
36. Qué es un sistema de salud. [en línea]. España Organización Mundial de la Salud 2005. [Fecha de acceso 25 de mayo de 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

37. Río de Janeiro/Brasil/ 19-21 de Octubre de 2011.Todos por la equidad.
Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud.
38. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [en línea]. España: [Fecha de acceso 24 de marzo de 2017]. URL disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
39. La educación y la salud están íntimamente unidas [en línea]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2010 [fecha de acceso 25 de mayo de 2017]. URL disponible en:
http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
40. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Informe de seguimiento de la Educación para Todos en el mundo 2013/4: Enseñanza y aprendizaje: Lograr la calidad para todos, UNESCO, París, 2014, página 13, URL disponible en:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002256/225660e.pdf>.
41. Determinantes del Sobrepeso y la Obesidad en Niños en edad Escolar en Perú [en línea].Perú Salud Pública 2012. [fecha de acceso 23 de octubre de 2017]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300011&script=sci_arttext.
42. Gómez L. Enciclopedia del Medio Ambiente. Ecured [en línea]. 2017. [fecha de acceso 25 de mayo de 2017]; URL disponible en:
<https://www.ecured.cu/Comunidad>

43. Pérez J, Merino M. Definición de Trabajo. [en línea]. 2008. [fecha de acceso 06 de julio del 2018]; URL disponible en:
<https://definicion.de/trabajo/>
44. Daniel G L. Territorio y ciudad: contexto y pretexto para un enfoque integrativo de análisis. [en línea]. 2005. [Fecha de acceso 5 de julio de 2003]; No.189 URL disponible en:
<file:///C:/Users/irma%20vasquez/Downloads/Dialnet-TerritorioYCiudad-5146380.pdf>
45. Alustiza E. Prevención y Tratamiento de la Obesidad en Atención Primaria. [en línea]. Actualizado octubre 2004 [Fecha de acceso 8 febrero 2005]. URL disponible en:
www.avpap.org/documentos/donostia2004/alustiza.htm
46. Qué es la investigación cuantitativa [en línea]. Sis international. research; 2015. [Fecha de acceso 26 de mayo de 2017]. URL disponible en:
<https://www.sisinternational.com/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
47. Fernández P, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Atención Primaria en la Red (España) 2002; (9): 76-78.
48. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 15 mayo del 2017]. URL Disponible en:
<https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
49. Sexo y Género: Definiciones [en línea]. ContraPeso.info; 2012. [Fecha de acceso 04 de junio de 2017]. URL disponible en:
<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

50. Glosario de los términos básicos de las Estadísticas en Salud [en línea]. Nueva York: Citep centro de innovación en tecnología y pedagogía; 1974. [Fecha de acceso 04 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>.
51. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de Ingresos Económicos de las Mujeres Rurales a sus Hogares”. Fundación Latinoamericana de Innovación Social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México: 2010. URL disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
52. Definición de. Base de datos on line. Definición de Ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. URL disponible en : <http://definicion.de/ocupacion/>
53. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. URL Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
54. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
55. Martínez Morán R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. URL disponible en:

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf

56. Martos Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. URL disponible en:

<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

57. Sánchez Isla L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. URL disponible en:

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. URL disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

59. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. URL disponible en:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

60. Código de ética para la investigación [base de datos en línea]. Perú: consejo universitario; 2016. [Fecha de acceso 20 setiembre del 2019]. URL disponible en:

[file:///C:/Users/irma%20vasquez/Downloads/00151820190402010441%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/irma%20vasquez/Downloads/00151820190402010441%20(3).pdf)

61. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. URL disponible en :
http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
62. Vargas N, col. Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes a grandes Altitudes del ande Peruano. [Artículo Original].2018;1 8(4):84-91. (Octubre 2018).
63. Hernández Álvarez G. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad, y Factores de Riesgo, en Niños de 7-12 Años, en una Escuela Pública de Cartagena septiembre- octubre [Tesis para optar el Título de Magíster en Salud Pública] Colombia Universidad Nacional de Colombia 2013
64. Sexo y Género. Definiciones [en línea]. Contra Peso.info; 2012. [Fecha de acceso 04 de junio de 2017]. URL disponible en:
<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
65. Doris A, Jose S, Guillermo G. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29 (3):303-13. URL disponible en :
www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2012.v29.n3.a3.pdf
66. Duran rojas B. La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de ciudad Juárez. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición]. Juárez: Universidad Autónoma de ciudad Juárez. Instituto de Ciencias Biomédicas. Departamento de Ciencias Básicas; 2014.

67. Castro Honores A. Determinantes de la Salud en Escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014.
68. Definición de ingreso familiar [en línea]. España: definición ABC: 2017. [Fecha de acceso 07 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
69. Centro de trabajo eventual [en línea]. España: laguia; 2009. [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2019]. URL disponible en: <https://derecho.laguia2000.com/derecho-laboral/contrato-de-trabajo-eventual>
70. Sube el costo de la canasta básica y aún no está del todo cubierta [en línea]. España: cámara comercio; 2019. [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2019]. URL disponible en: https://www.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r786_2/info_esp_786.pdf
71. Indicadores de empleo e ingreso por departamentos [en línea]. Lima: INEI; 2018. [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1537/libro.pdf
72. Ulloa K, Salinas J. “Mejoras en la implementación de BIM en los procesos de diseño y construcción de la empresa marcan” [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).2017.
73. Marcelo Korc. Asesor Regional en Vivienda Saludable, OPS/OMS, 2004. URL disponible en:

<http://www.viviendasaludable.es/blog/%C2%BFque-es-una-vivienda-saludable-capitulo-1-la-vivienda-sana/>

74. Tenencia y formalización de las viviendas [en línea]. Lima: INEI; 2017. [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2019]. URL disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1520/cap05.pdf
75. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana pro familia, con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, a través de su agencia para el desarrollo Internacional (USAID) Colombia: Editorial Mc Graw Hill; 2003.
76. Lorenzo G. Análisis de los determinantes del rendimiento escolar [libro en línea]. Costa Rica: PH.D; 2008. [Fecha de acceso 20 de mayo del 2013]. URL disponible en:
<http://PH.D.LorenzGuademch.com/rendimientoescolar/?6578=57426&Ext=pdf>
77. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [en línea]. España: OMS; 2017. [Fecha de acceso 10 de mayo del 2017]. URL disponible en:
http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es
78. Agencia Chilena de eficiencia energética. «La eficiencia energética». Archivado desde el original el 24 de noviembre de 2015. Consultado el 11 de septiembre de 2012.
79. El abastecimiento de agua, el saneamiento y el desarrollo de la higiene [en línea]. España: OMS; 2017. [Fecha de acceso 10 de mayo del 2017]. URL disponible en:

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/es/

80. Paroy Dennis. Determinantes de la salud en escolares de 9 a 10 años con bajo rendimiento académico en la Institución Educativa " Villa María" - Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
81. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud [en línea]. Estados unidos: USAID; 2008 [fecha de acceso 10de junio de 2017]. URL disponible en: https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf
82. Informe anual. [en línea]. USA, UNICEF; 2017. [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2019]. URL disponible en: https://www.unicef.org/about/execboard/files/UNICEF_Informe_Anual_2017_ES.pdf
83. Flores M. determinantes de la salud en niños del centro del buen vivir “mis pequeños angelitos” en la ciudad de Esmeraldas [Tesis previa obtención del Título de Licenciado/a en Enfermería]. Ecuador: Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería, 2018.
84. Castro Ángela. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016

85. Nutrición y salud. [En línea]. España, guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición; 2016. [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2019]. URL disponible en:
<http://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>
86. Estadística [En línea]. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2019]. URL disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-cerca-de-7-millones-de-ninas-y-ninos-9918/>
87. Conoce cómo afiliarte al SIS y qué beneficios tendrás para tu salud. [En línea]. Perú: la prensa .pe; 2016. [Fecha de acceso 1 de julio de 2017]. URL disponible en:
<http://laprensa.peru.com/actualidad/noticia-seguro-integral-salud-como-afiliarme-sis-peru-salud-57284>
88. Casahuamán Y. Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E. Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012 [Informe de Tesis optar el Título de Licenciada en Enfermería.]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
89. Soto Y. Todo sobre el pandillaje. [en internet] 2012 [citado 06 julio del 2018]. URL disponible en:
<http://yovanasotomendez.blogspot.pe/2012/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>
90. Apoyo a organizaciones sociales. [En línea]. Perú diario oficial del beneficiario el Peruano; 2017. [Fecha de acceso 1 de julio de 2017]. URL disponible en:
<http://www.elperuano.com.pe/noticia-apoyo-a-organizaciones-sociales-45006.aspx>

91. Política Económica y Social [en línea]. España: Ministerio de economía y finanzas; 2009. [fecha de acceso 11 de junio de 2018]. URL disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243->

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES OBESOS Y
SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N°
88015 – CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

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

2. **Edad:**

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

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuántas personas duermen en una habitación

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

7 Abastecimiento de agua:

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

8 Eliminación de excretas:

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

9 Combustible para cocinar:

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

10 Energía eléctrica:

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

11 Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()

- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Sí () NO ()

15 ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16 ¿El niño se baña?

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

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

Sí () No ()

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

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

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

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

20 ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)?

Indique el signo de alarma que observó:

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

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

Muestra el carnet:

Sí () No ()

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

Sí () No ()

DIETA:

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

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

• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23 ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

25 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Más sí () no ()
- PVL (vaso de leche) sí () no ()
- Pad Juntos sí () no ()
- Qali Warma sí () no ()
- Otros (red) sí () no ()

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

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

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

29 Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

- No sabe ()

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

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

32 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Sí () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 02

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a profesionales del área de salud, quienes participaron como jueces; este, se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario **sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú**; el cual, fue diseñado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones; luego, cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud, en niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un equipo 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 NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ.
3. Cada experto, para cada ítem del cuestionario, respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos, a las preguntas.
5. Luego, se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas; y, el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó, qué preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido, teniendo en cuenta que fueron 10 expertos, quienes verificaron, la validez del contenido.
Con lo que se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la Salud en niños de 0 a 11 años en el Perú.

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, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud, en los niños de 0 a 11 años en el Perú

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL
PERÚ.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								

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

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

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

P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES OBESOS Y
SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “EDITH WEED DAVIS” N°
88015 - CHIMBOTE, 2016**

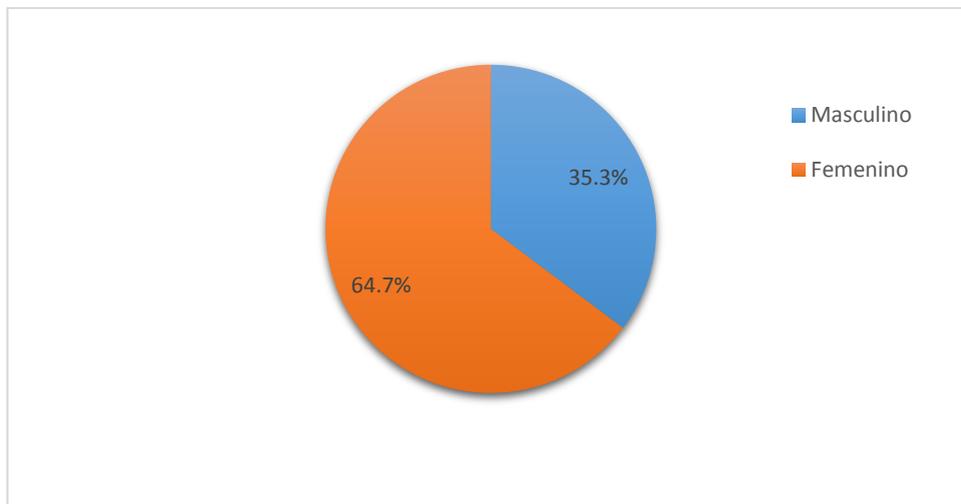
Yo,..... acepto
participar voluntariamente en el presente estudio; además, señalo conocer el
propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con
veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

.....

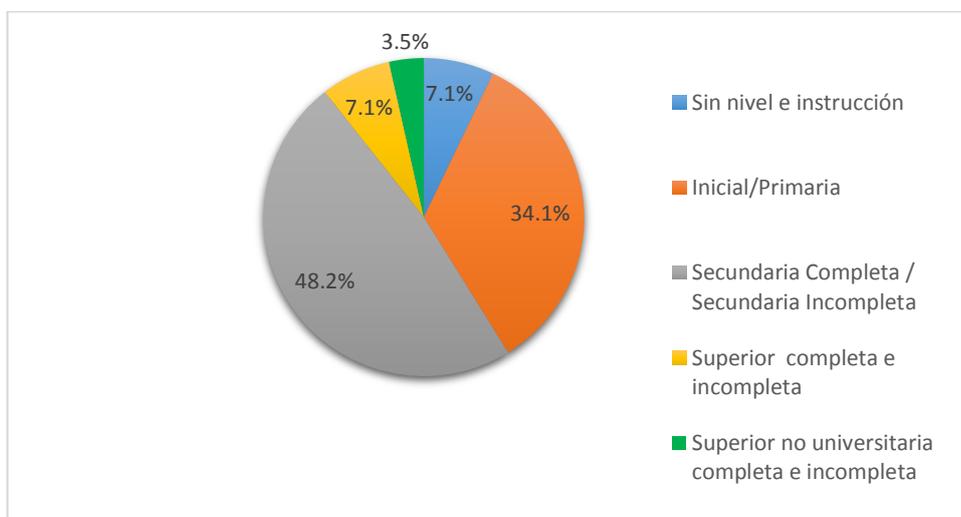
FIRMA

ANEXO 01
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
GRÁFICO 01: sexo



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

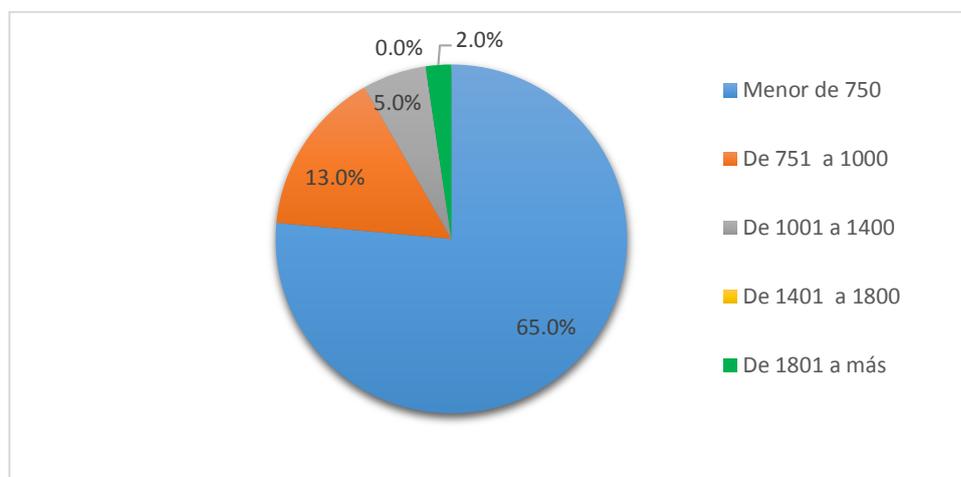
GRÁFICO 2
Grado de instrucción de la madre



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3

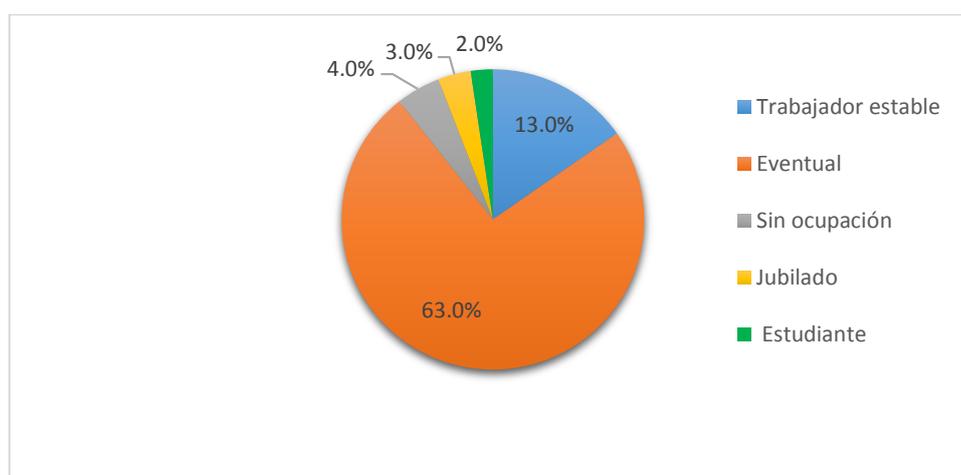
Ingreso económico (soles)



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N°88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 4

Ocupación

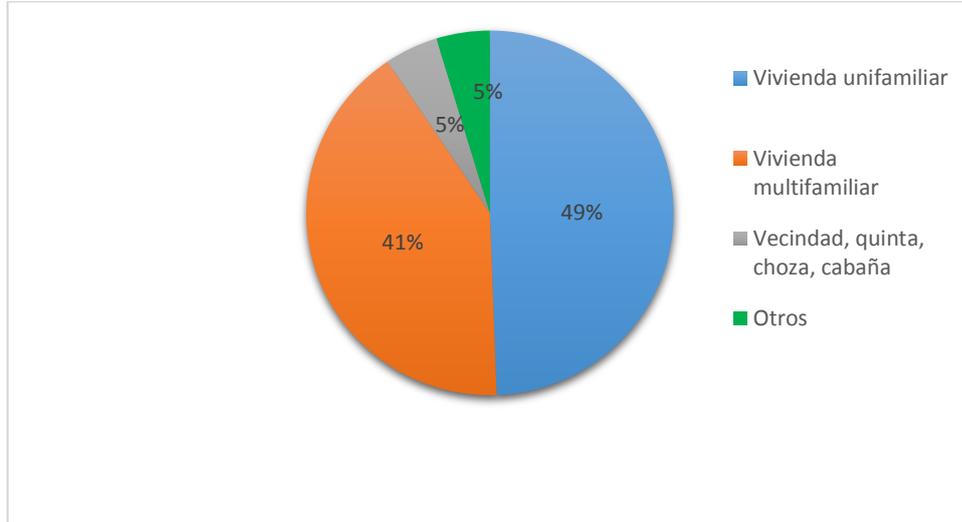


Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5

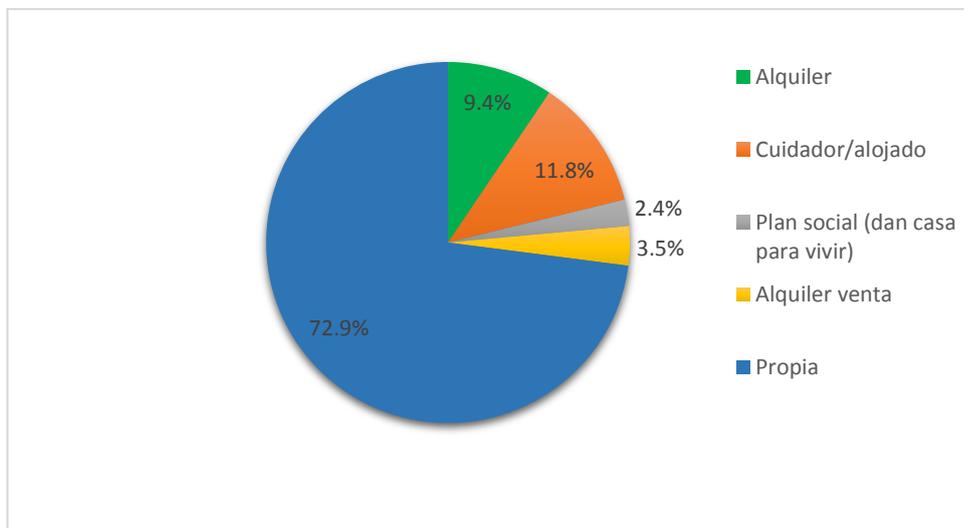
Tipo



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 6

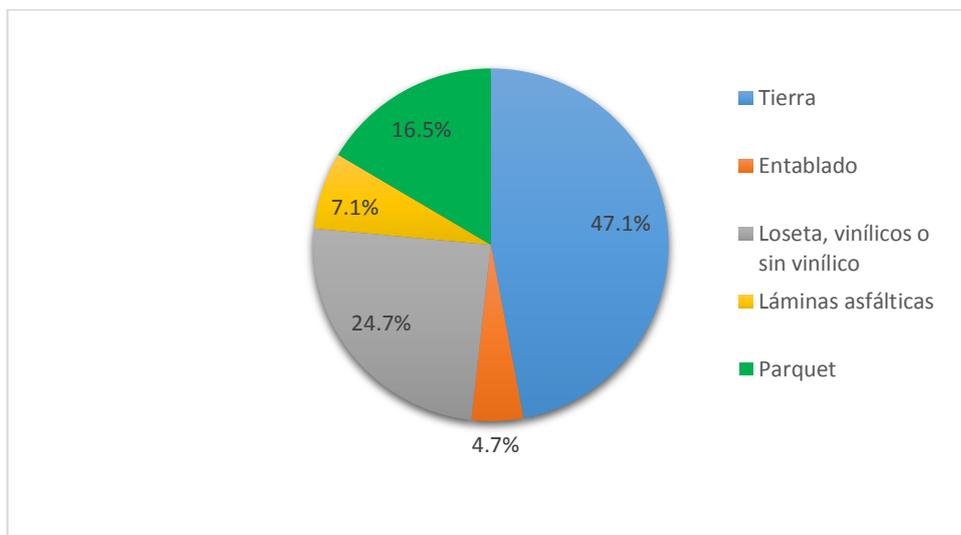
Tenencia



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 7

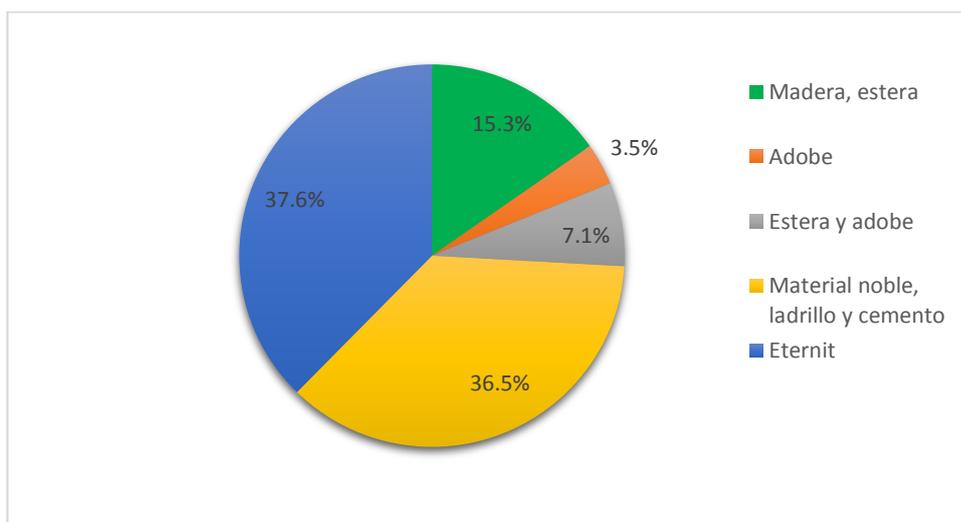
Material del piso



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 8

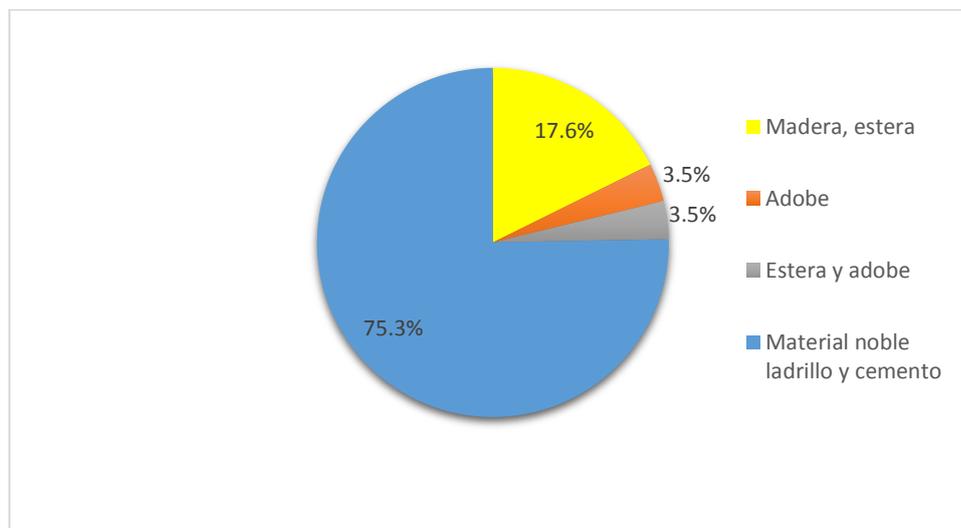
Material del techo



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 9

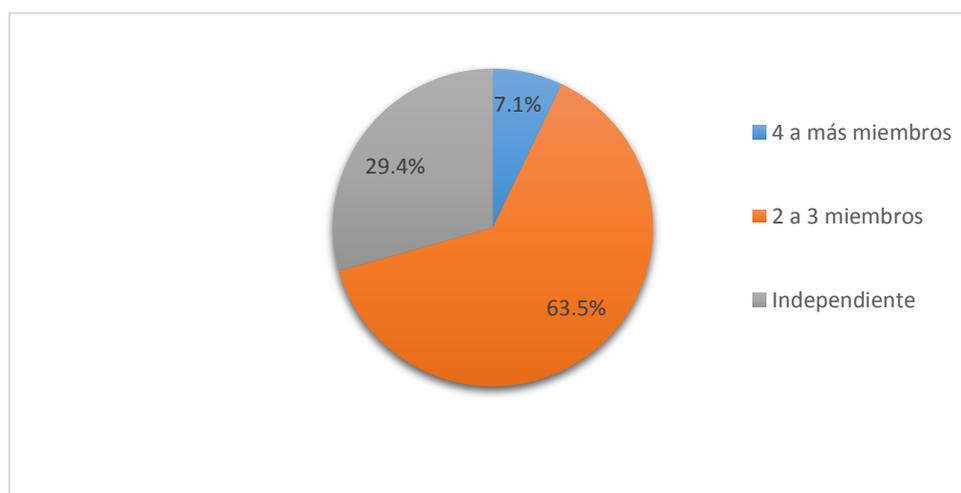
Material de las paredes



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015” - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 10

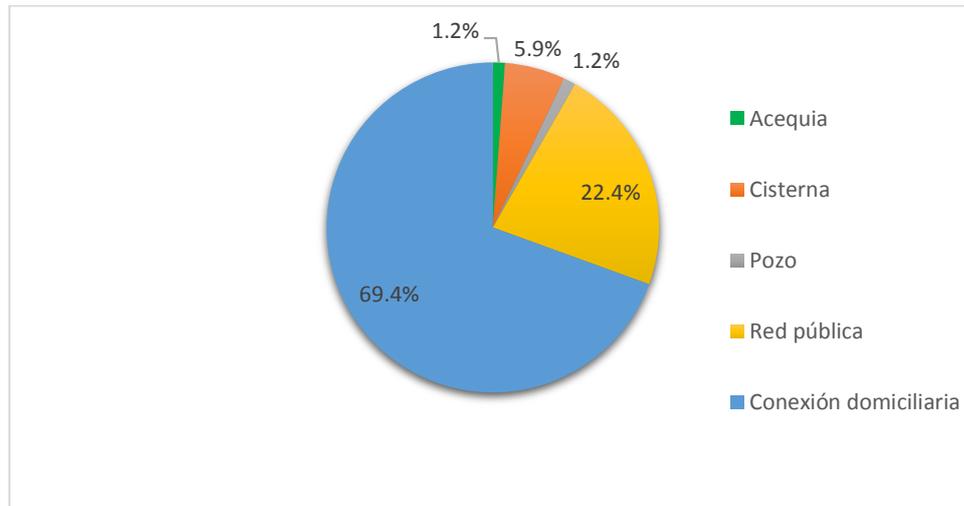
N° de personas que duermen en una habitación



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 11

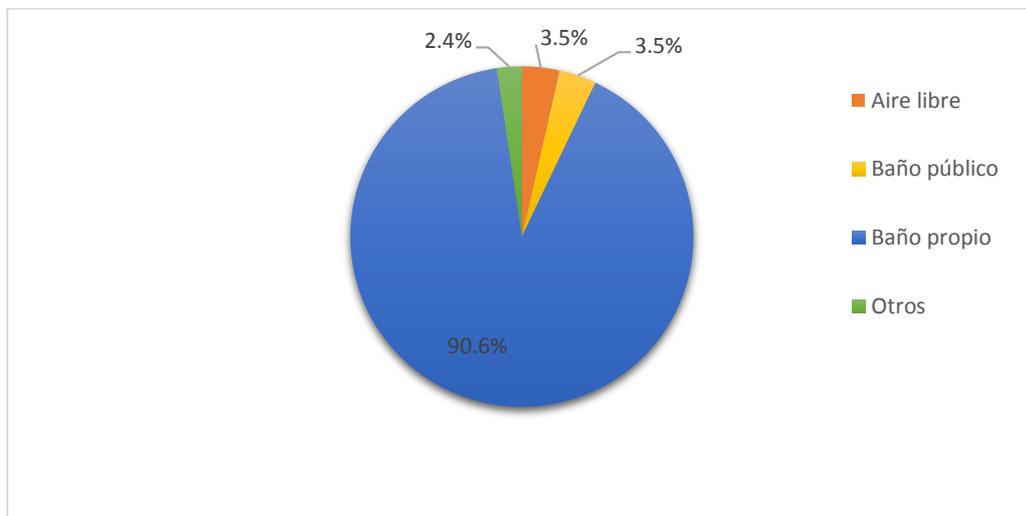
Abastecimiento de agua



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 12

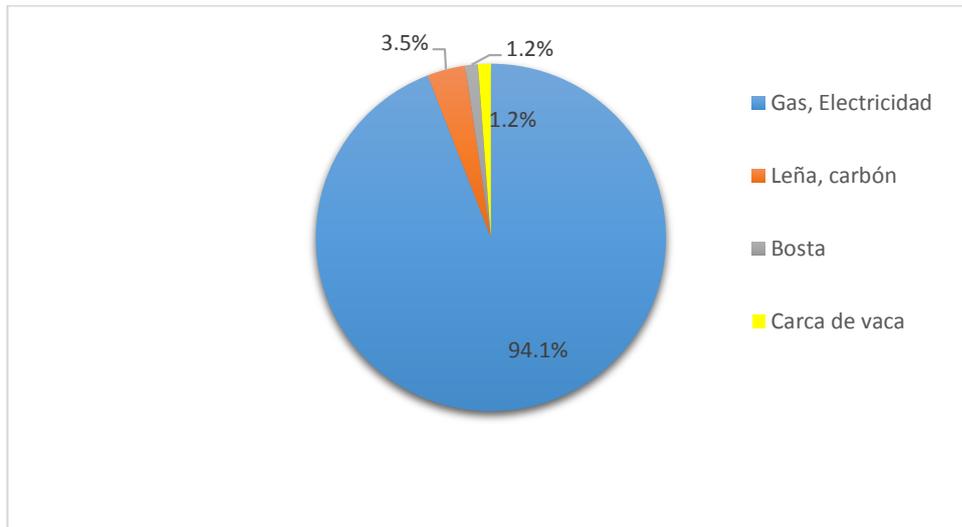
Eliminación de excretas



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 13

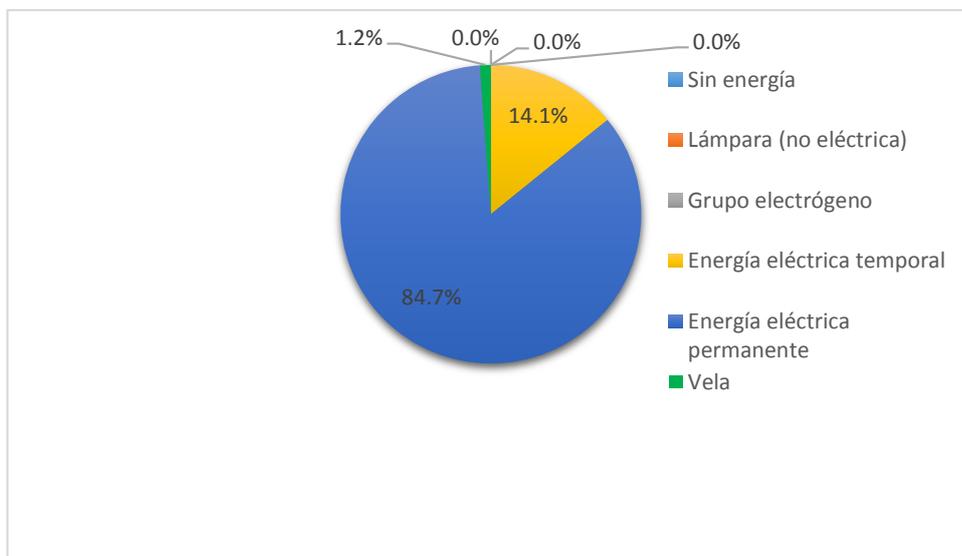
Combustible para cocinar



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 14

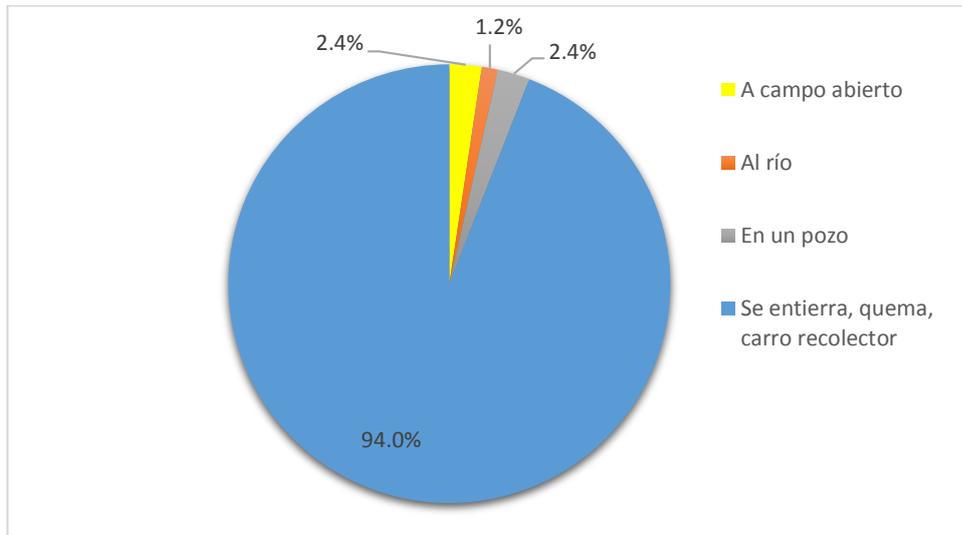
Energía eléctrica



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 15

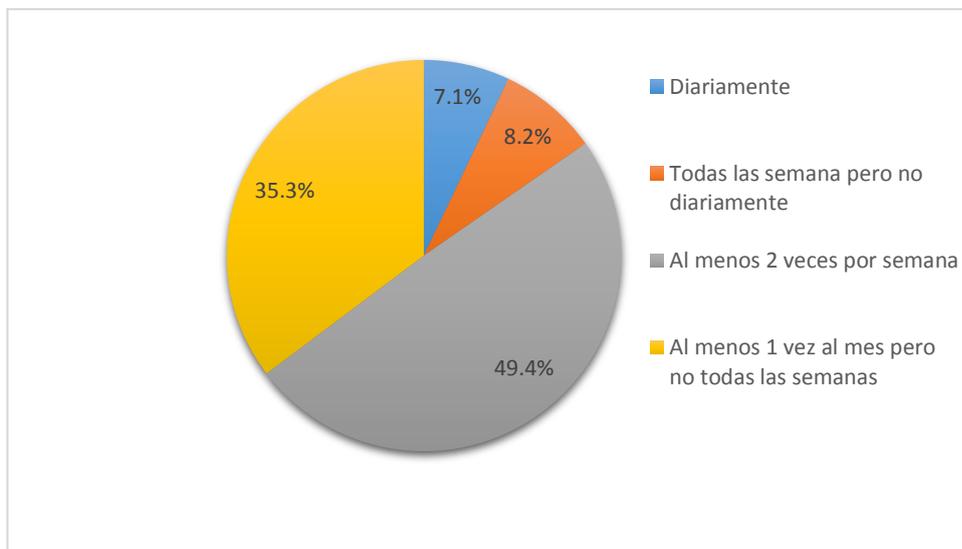
Disposición de basura



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 16

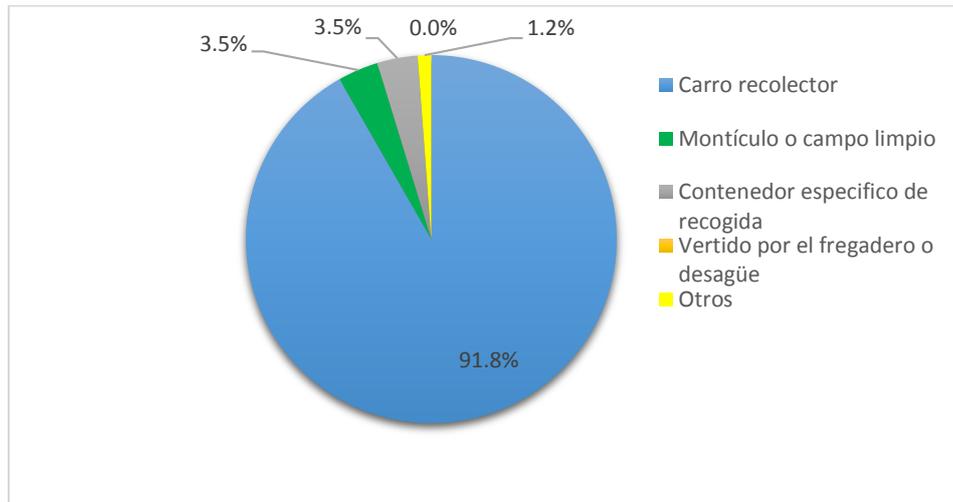
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 17

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:

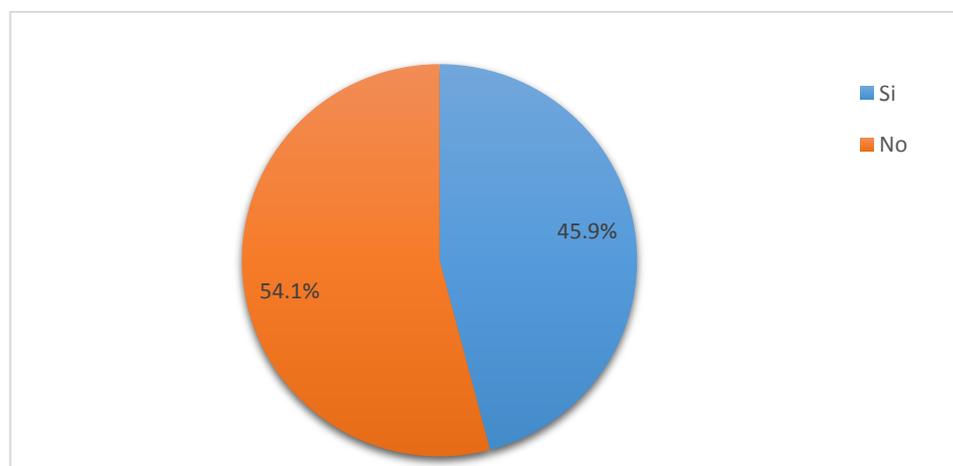


Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18

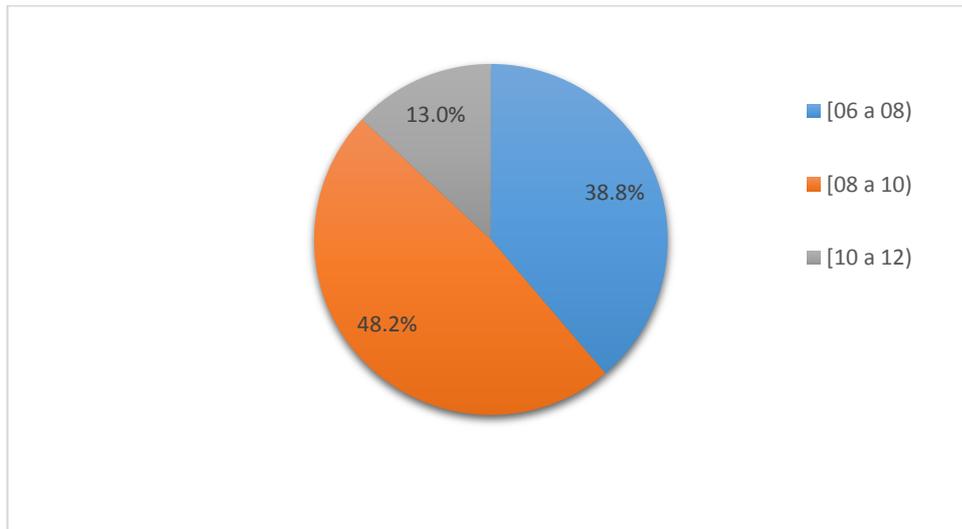
Acude a los establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 19

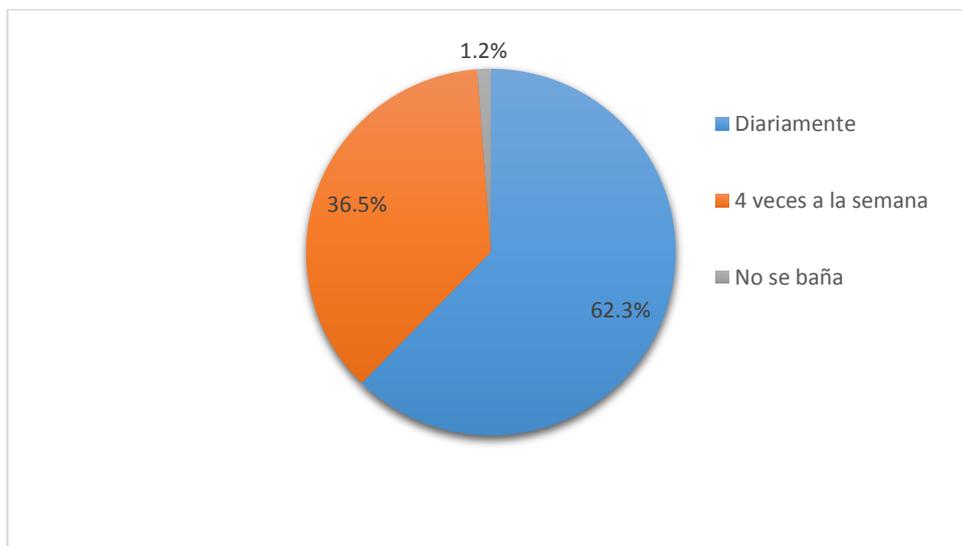
N° de horas que duerme



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 20

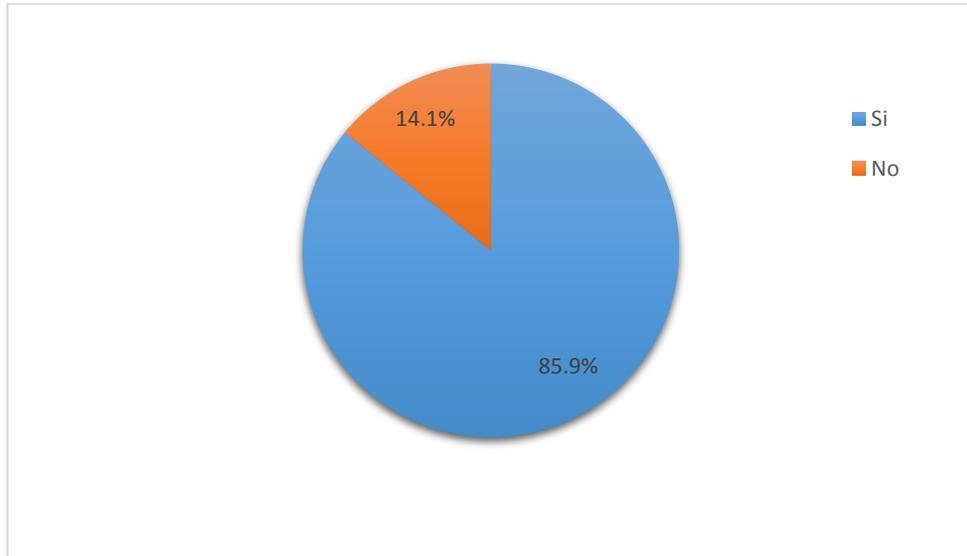
Frecuencia con que se baña



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 21

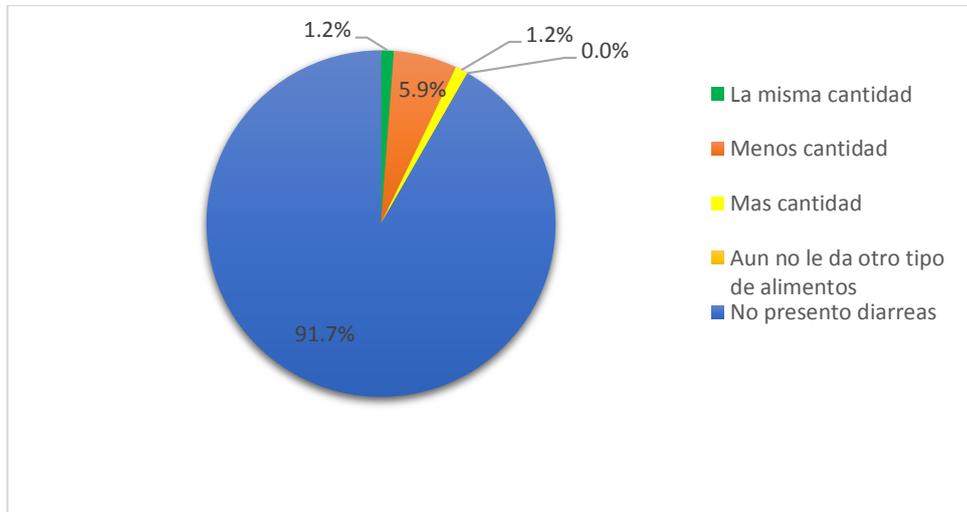
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 22

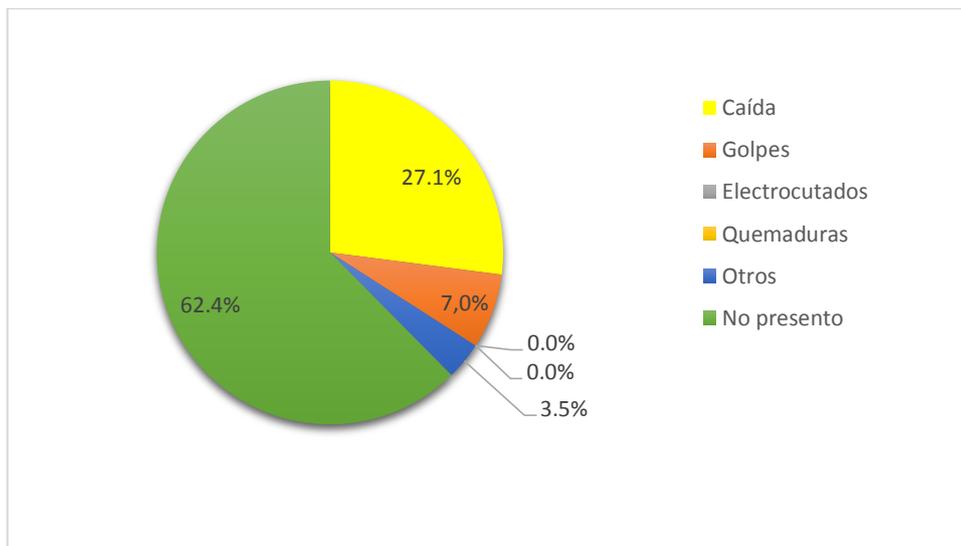
En las dos últimas semanas el niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 23

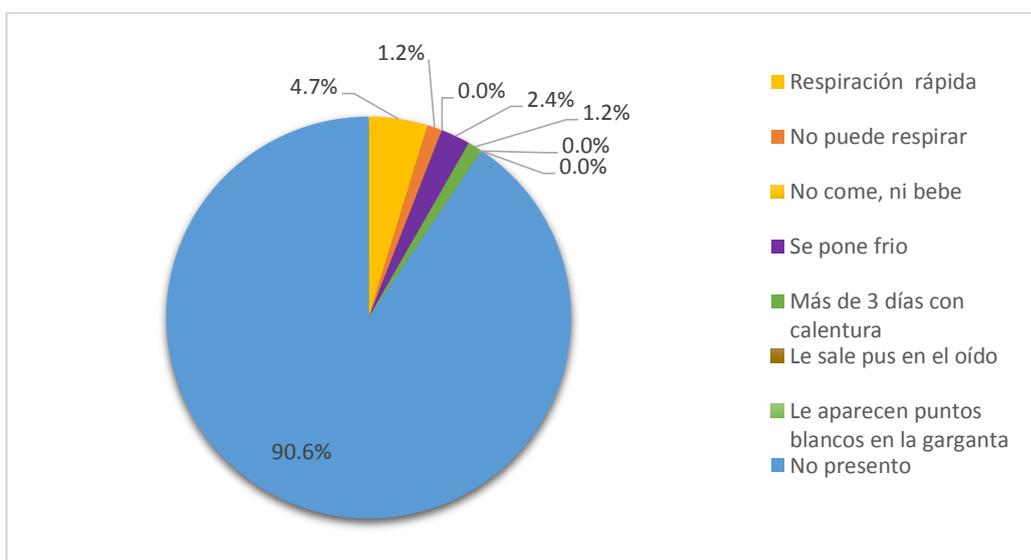
Los últimos 6 meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 24

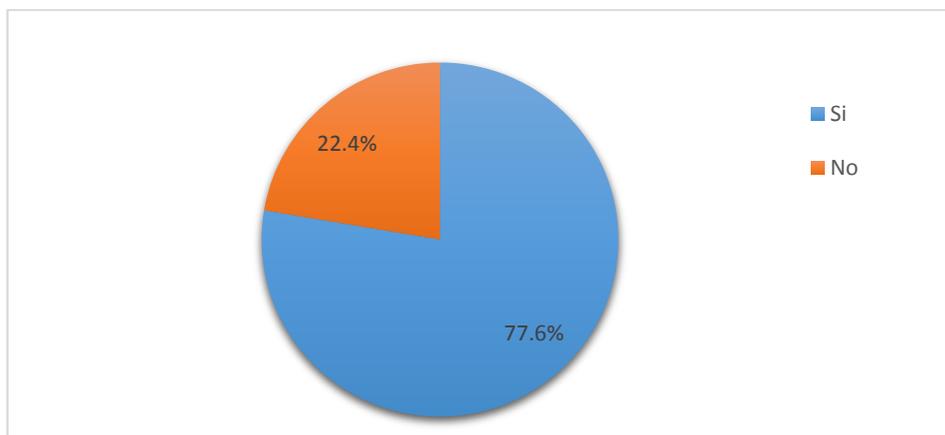
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 25

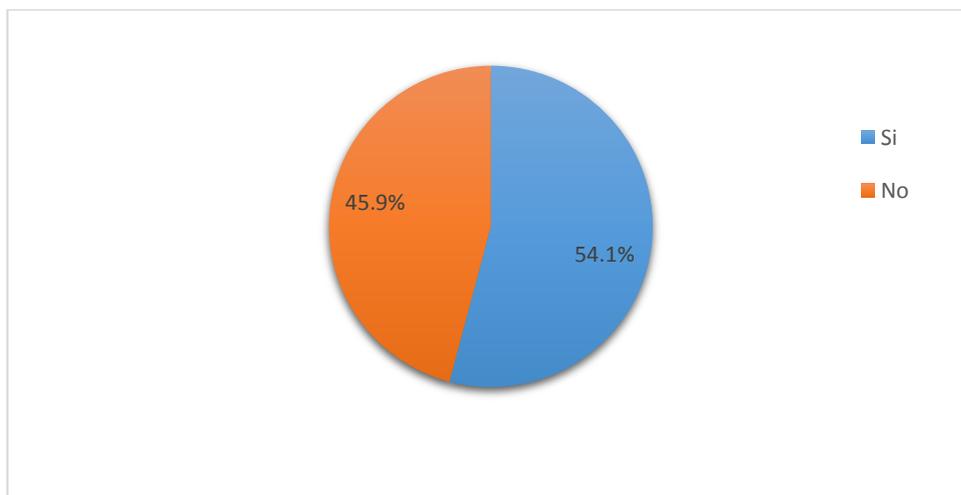
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 26

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

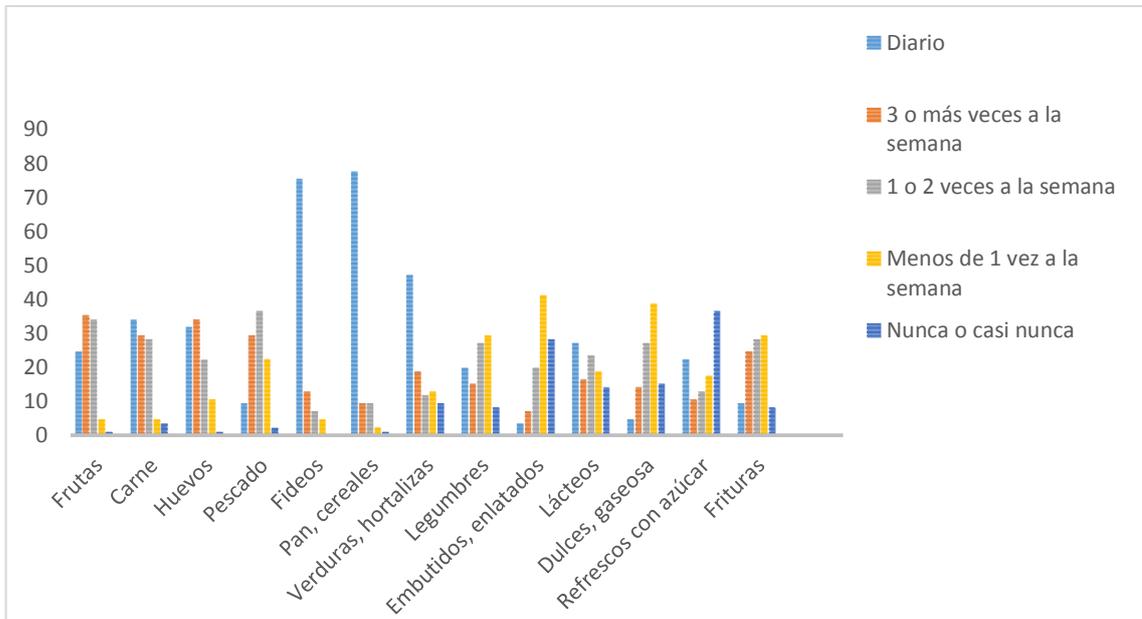


Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 27

Alimentos que consume

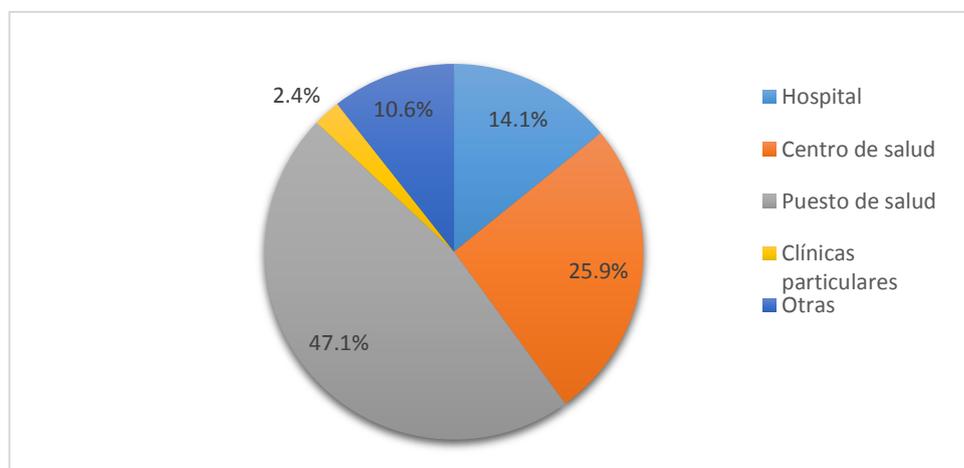


Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

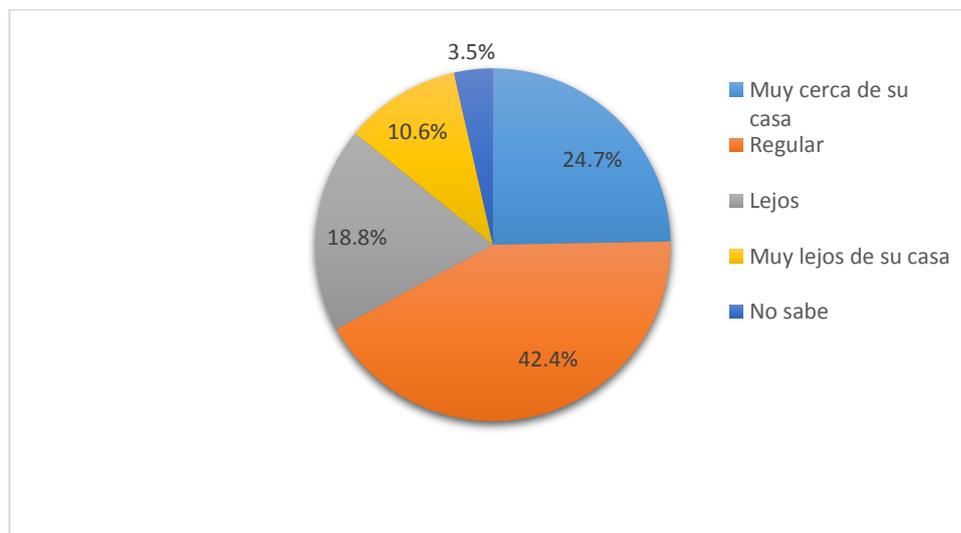
GRÁFICO 28

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

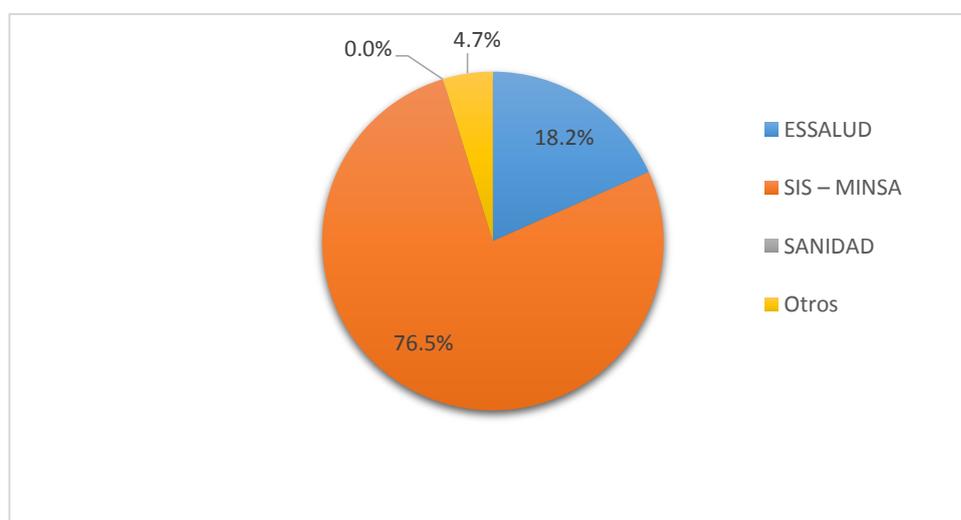
GRÁFICO 29
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 30

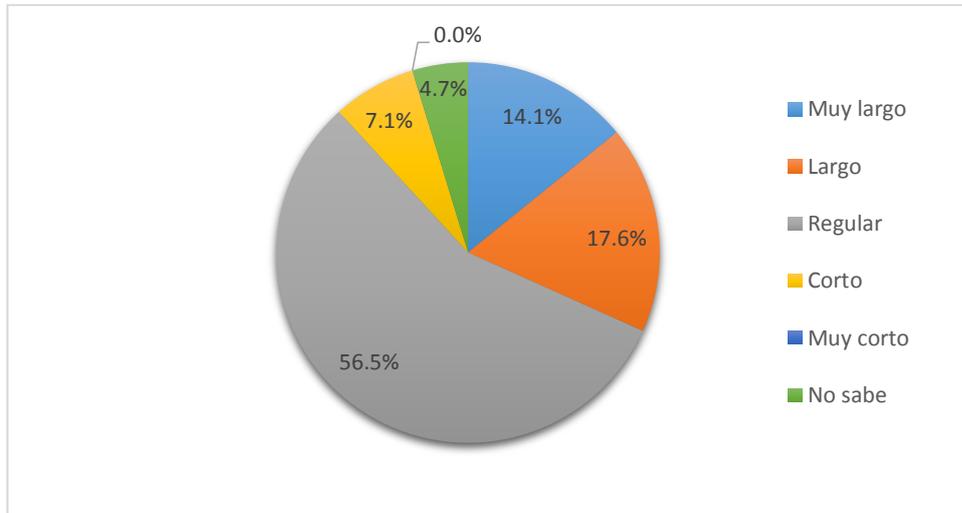
Tipo de seguro



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 31

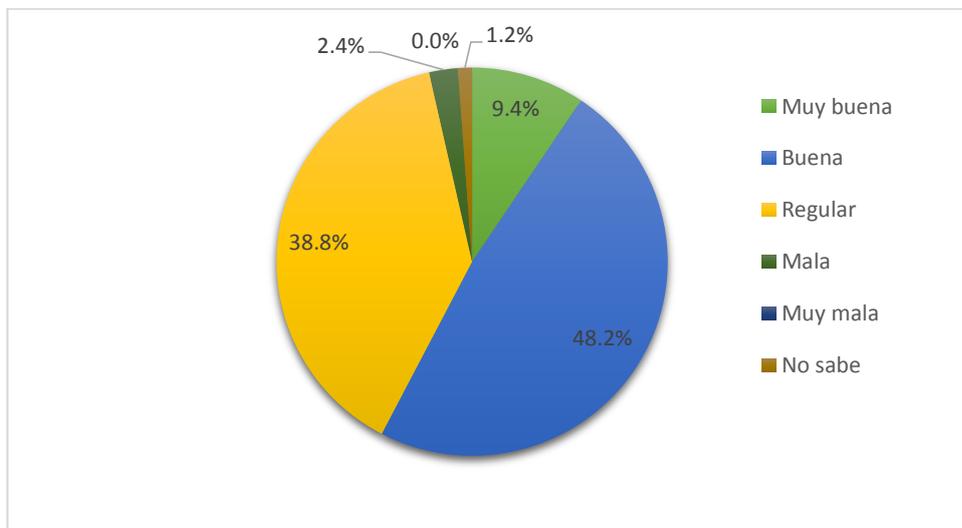
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 32

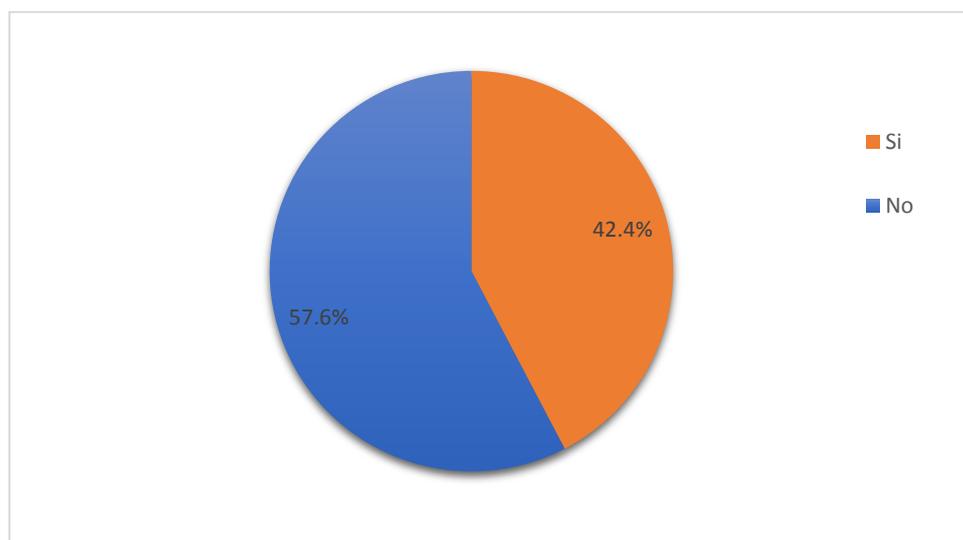
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 33

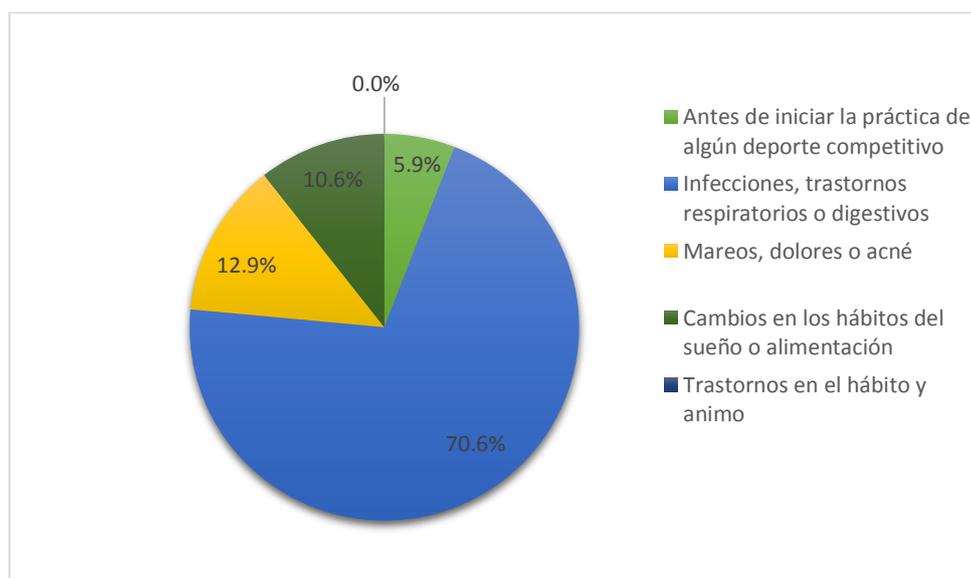
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 34

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

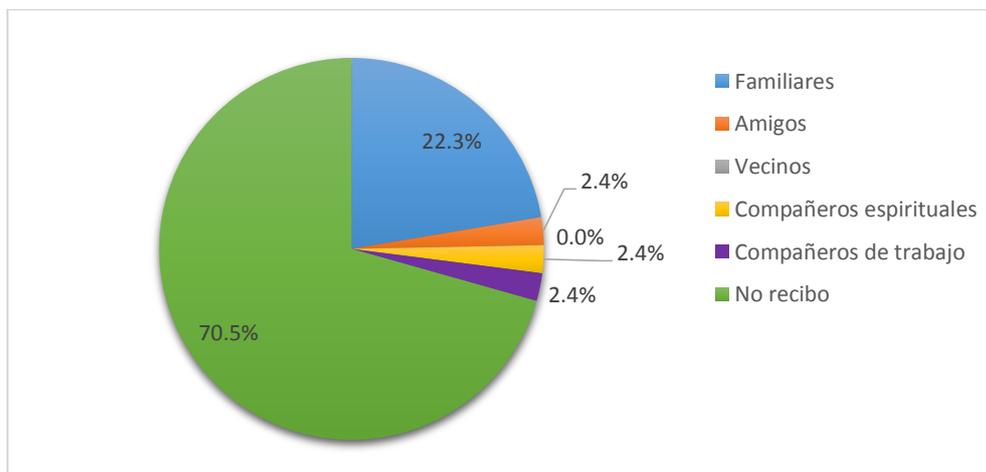


Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

GRÁFICO 35

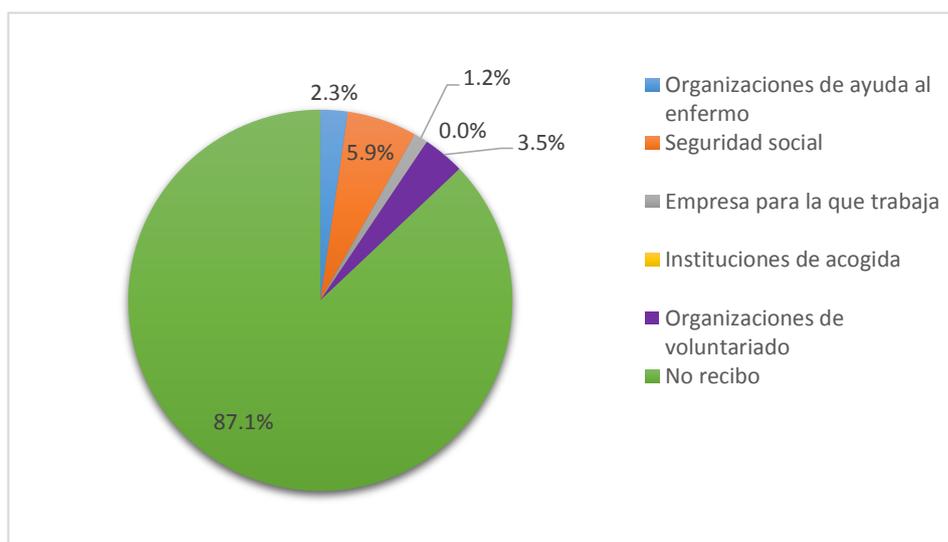
Recibe algún apoyo social natural:



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 36

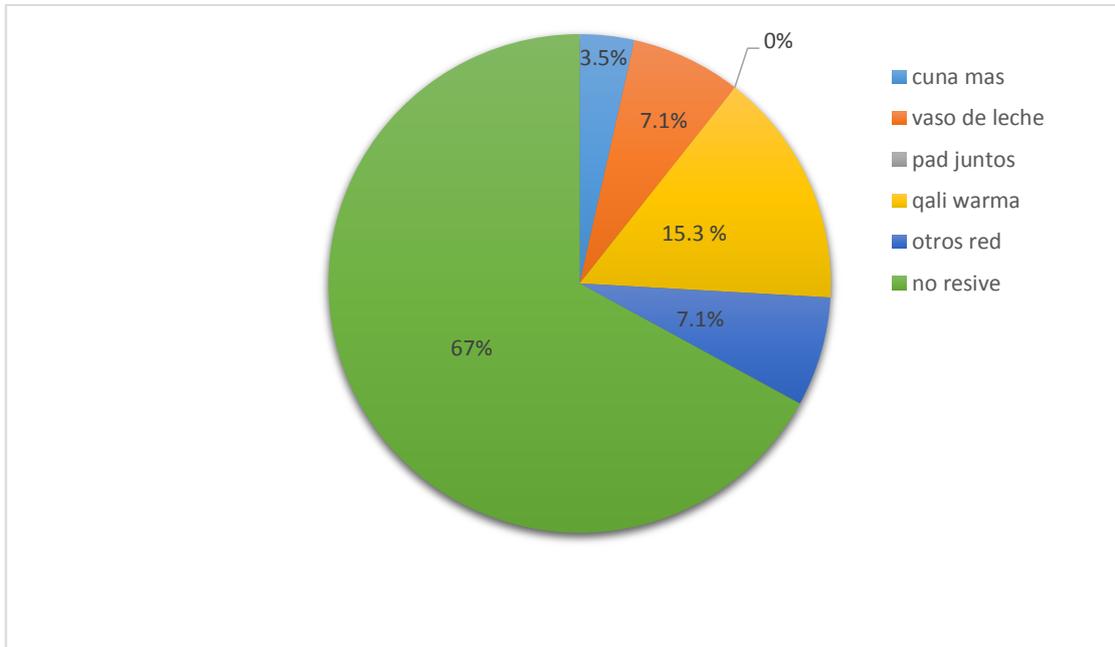
Recibe algún apoyo social organizado:



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.

GRÁFICO 37

Apoyo social de las organizaciones



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud aplicada a las madres de los Escolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa “Edith Weed Davis” N° 88015 - Chimbote, 2016.