

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES.
ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN
FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

ANGELA DEL PILAR, CASTRO HONORES

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

CHIMBOTE-PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ.
PRESIDENTA**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.
SECRETARIA**

**Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO.
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño. A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

Los quiero con todo mi corazón y este trabajo que me llevó un año hacerlo es para ustedes, por ser la más chica de sus hijas aquí está lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi PADRE, mi madre, mis hermanos y no menos importante, mis tíos.

Y a todos mis sobrinos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

•

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. Coishco, 2014. La muestra estuvo constituida por 80 escolares, a quienes a las madres se les aplico un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y 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, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos tenemos que más de la mitad de los escolares son de sexo masculino, de 5 a 8 años de edad; la mayoría del grado de instrucción de las madres son secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de S/. 750,00, la ocupación del jefe de la familia es trabajador eventual; la totalidad de la tenencia de vivienda es propia. En los determinantes de los estilos de vida tenemos que casi la totalidad de escolares duermen de 8 a 10 horas y consumen a diario fideo, arroz, papa, pan, cereales. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos que un poco menos de la mitad de los escolares su tipo de seguro es SIS.

Palabras clave: Determinantes, escolares, salud.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. Overall objective was to describe the determinants of health in human settlement Prolongation school Francisco Bolognesi. Coishco, 2014. The sample consisted of 80 students, whom mothers are applied an instrument: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation data were processed in a database microsoft Excel then be exported to a database in SPSS version 18.0 software to their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute percentage relative frequencies were constructed. And their respective statistical graphs, with the following results: In determining biosocioeconómicos we have more than half of the students are male, 5 to 8 years old; most of the educational level of mothers are complete and incomplete secondary, income is less than S / . 750.00, the occupation of the head of the family is casual worker; the entire housing tenure own. The determinants of lifestyles we have almost all school sleep 8 to 10 hours and consumed daily pasta, rice, potatoes, bread, cereals. The determinants of social and community networks have a little less than half of school your type of insurance is SIS.

Keywords: Determinants, school, health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
2.3. III. METODOLOGÍA.	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	19
3.2. Universo muestral.....	19
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Plan de análisis.....	34
3.6 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	77
5.2. Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	94
ÍNDICE DE TABLAS	

	Pág.
TABLA 1.....	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.	
TABLA 2.....	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.	
TABLA 3.....	41
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.	
TABLA 4, 5,6.....	44
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pg.
GRÁFICO 1	94
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.	
GRÁFICO 2	96
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.	
GRÁFICO 3	103
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.	
GRÁFICO 4, 5, 6	108
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito describir los determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014 y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

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

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

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

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto

al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

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

merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud de grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

No escapa esta problemática de salud en los niños, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta realidad problemática no escapan los escolares que habitan en el asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi ubicado en el Departamento de Ancash, Provincia del Santa, Distrito de Coishco. Este sector limita por el norte con el asentamiento humano Ollanta Humala, por el sur con Francisco Bolognesi, por el este cerros y por el oeste asentamiento humano San Valentín. Cuenta con una población total de 300 habitantes, 150 son niños de los cuales 80 son escolares. La mayoría de ellos están al cuidado de sus madres. Tiene como presidente a señor Jhon Bernabé García, consta de 5 manzanas (A, B, C, D, R). Así mismo tiene servicios básicos agua y luz más no desagüe, los pobladores hacen uso de pozos ciegos debido a la falta de infraestructura de servicios básicos (13).

Las viviendas mayormente son construidas de esteras y adobes, los techos de esternit, sin piso solo arena, no cuenta con veredas ni pistas, se observa a comulación de basuras alrededores de las viviendas, Así mismo no se observa comedores populares y vasos de leches. En cuanto a la morbilidad de los niños se observa que son resfríos comunes, enfermedades gastrointestinales y alergias debido a la contaminación ambiental de basura. Se observa familias humildes de bajos recursos económicos y niños con problemas de obesidad (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014?

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

Describir los determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco- 2014.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco2014.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos, en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco2014.

Finalmente esta investigación se justifica en el campo de la salud de la universidad católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los escolares y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los niños y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

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

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA: 2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M y col (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de

Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar C y García C (15), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%),

comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo E y col (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote.

2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y

Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades.

Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una

prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (19).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, 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 (20).

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 (20).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes

sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (19).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20). Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21).

III. METODOLOGÍA. 3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo y nivel: Descriptivo, cuantitativo (22, 23).

Diseño de la investigación: De una sola casilla (24, 25).

3.2. Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 80 escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014.

3.2.1 Unidad de análisis:

Escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014 que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Madre de los escolares y los escolares que viven más de 3 años en el asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco.
- Madre de los escolares y los escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, que aceptaron participar en el estudio.

- Madre de los escolares y escolares que contaron con la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar la condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Los Madre de los escolares y escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi.Coishco, que tuvieron algún trastorno mental.
- Madre de los escolares y escolares que tuvieron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables:

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (26).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

6 a 11> años (escolar)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la

propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (29).

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 (30).

Definición Operacional

Escala Nominal.

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

II.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

VIVIENDA

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 (31).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe

□

Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal

□

Letrina

- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente.
- Todas las semana pero no diariamente.
- Al menos 2 veces por semana.

□

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

III.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (33).

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

IV. 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. (34).

Apoyo social natural

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qaliwarma
- Otros

- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (35).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 01).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco2014, (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 en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014: Alimentos que consumen las niños, hábitos.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. Coishco, 2014: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú**, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la

presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años (Anexo 02).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, 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 de edad en el Perú.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (36, 37) (Anexo 03).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. Coishco, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi .Coishco, 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 asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi .Coishco.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las madres de los escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi .Coishco.

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

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió 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 como es la dignidad de la persona (38).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los escolares que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.

Sexo	n	%
Masculino	47	58,7
Femenino	33	41,3
Total	80	100,0
Edad	n	%
Recién nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	0	0,0
Niño de 1 a 4 años	0	0,0
Niño de 5 a 8 años	47	58,7
Niño de 9 a 11 años	33	41,3
Total	80	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	2	2,5
Inicial/Primaria	19	23,8

Secundaria :Completa / incompleta	52	65,0
Superior completa e incompleta	7	8,7
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	80	100,0
Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de S/. 750.00	72	90,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	8	10,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	80	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	13	16,2
Eventual	67	83,8
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	79	98,7
Vivienda multifamiliar	1	1,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	80	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	80	100,0
Total	80	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	80	100,0

Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	80	100,0

Material del techo	n	%
Madera, estera	79	98,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	1	1,3
Eternit	0	0,0
Total	80	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	61	76,2
Adobe	10	12,5
Estera y adobe	5	6,3
Material noble ladrillo y cemento	4	5,0
Total	80	100,0

Continúa....

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO
PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI,
COISHCO -2014.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	9	11,3
2 a 3 miembros	54	67,5
Independiente	17	21,2
Total	80	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	80	100,0
Total	80	100,0

Eliminación de excretas	n	%
--------------------------------	---	---

Aire libre	20	25,0
Acequia, canal	1	1,3
Letrina	57	71,2
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	2	2,5
Total	80	100,0
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	80	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	80	100,0
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	3	3,7
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	1,3
Energía eléctrica permanente	76	95,0
Vela	0	0,0
Total	80	100,0
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	66	82,5
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	14	17,5
Total	80	100,0

Continúa....

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO
BOLOGNESI, COISHCO-2014.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	Conclusión	
	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	1	1,3
Al menos 2 veces por semana	79	98,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	80	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	26	32,5
Montículo o campo limpio	54	67,5
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.

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

Si	55	68,7
No	25	31,3
Total	80	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	1	1,3
[08 a 10)	77	96,2
[10 a 12)	2	2,5
Total	80	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	35	43,7
3 veces a la semana	45	56,3
No se baña	0	0,0
Total	80	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su con y/o disciplina	n	%
Si	79	98,7
No	1	1,3
Total	80	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	80	100,0
Total	80	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	19	23,8
Golpes	6	7,5
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	3	3,7
No presento ninguno	52	65,0
Total	80	100,0

Continúa....

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	80	100,0
Total	80	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	35	43,7
No	45	56,3
Total	80	100,0

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	23	28,8
No	57	71,2
Total	80	100,0

Continúa....

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.

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	54	67,5	16	20,0	8	10,0	0	0,0	2	2,5	80	100,0
Carne	13	16,2	25	31,3	42	52,5	0	0,0	0	0,0	80	100,0
Huevos	41	51,3	12	15,0	24	30,0	0	0,0	3	3,7	80	100,0
Pescado	35	43,7	18	22,5	19	23,8	6	7,5	2	2,5	80	100,0
Fideos, arroz, papa	77	96,2	2	2,5	1	1,3	0	0,0	0	0,0	80	100,0
Pan, cereales	77	96,2	1	1,3	2	2,5	0	0,0	0	0,0	80	100,0
Verduras, hortalizas	57	71,2	4	5,0	18	22,5	0	0,0	1	1,3	80	100,0
Legumbres	25	31,3	27	33,7	27	33,7	0	0,0	1	1,3	80	100,0
Embutidos	8	10,0	7	8,7	22	27,5	24	30,0	19	23,8	80	100,0
Lácteos	56	70,0	10	12,5	10	12,5	1	1,3	3	3,7	80	100,0
Dulces	4	5,0	5	6,3	45	56,3	20	25,0	6	7,5	80	100,0
Refrescos con azúcar	8	10,0	9	11,3	29	36,2	11	13,7	23	28,8	80	100,0
Lactancia materna exclusiva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	80	100,0	80	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.

Institución de salud en la que se atendió el niño (a)	n	%
Hospital	20	25,0
Centro de salud	14	17,5
Puesto de salud	39	48,8
Clínicas particulares	4	5,0
Otras	3	3,7
Total	80	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño (a) está:	n	%
Muy cerca de su casa	3	3,7
Regular	53	66,3
Lejos	20	25,0
Muy lejos de su casa	4	5,0
No sabe	0	0,0
Total	80	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	36	45,0
SIS - MINSA	38	47,5
SANIDAD	0	0,0
Otros	6	7,5
Total	80	100,0
El tiempo que esperó para que atiendan al niño (a) ¿le pareció?	n	%
Muy largo	12	15,0
Largo	14	17,5
Regular	43	53,7
Corto	10	12,5
Muy corto	1	1,3
No sabe	0	0,0
Total	80	100,0
Calidad de atención que recibió el niño(a)	n	%
Muy buena	5	6,3
Buena	21	26,2
Regular	53	66,2
Mala	1	1,3
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	80	100,0

Continúa....

TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES
ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI,
COISHCO-2014.*

Conclusión

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	12	15,0
No	68	85,0
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014 .Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO-2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	5	6,3
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	75	93,7
Total	80	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	1,3
No recibo	79	98,7
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ESCOLARES ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO BOLOGNESI, COISHCO- 2014.

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo	Si		No	
	n	%	n	%
Cuna mas	0	0,0	80	100,0
PVL(vaso de leche)	0	0,0	80	100,0
Pad juntos	0	0,0	80	100,0
Qali warma	0	0,0	80	100,0
Otro red	0	0,0	80	100,0
No recibo	0	0,0	80	100,0
Total	0	0,0	80	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de los resultados:

Tabla 1: Del 100% (80) escolares del asentamiento humano Prolongación

Francisco Bolognesi, el 58,7%(47) son de sexo masculino; en la edad el 58,7

%(47) son niños de 5 a 8 años; en el grado de instrucción de la madre el 65,0%

(52) tienen secundaria completa/secundaria incompleta; en el ingreso económico

familiar el 90,0%(72) tienen menos de S/. 750.00; en la ocupación del jefe de familia el 83,8%(67) son eventual.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Loyola F (39), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012”. Concluye que el bajo rendimiento académico en los escolares está influenciado por diferentes factores como factores biosocioeconomicos, la mayoría de las madres de los escolares tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, las madres de los escolares tienen un bajo nivel de instrucción y una inadecuada alimentación debido a que la familia consume alimentos ricos en carbohidratos. Este estudio se relaciona con mi investigación en cuanto al ingreso económico y grado de instrucción de la madre debido a que es un factor importante en el rendimiento escolar.

Urueña S y col (40), en su investigación titulada “Determinantes del trabajo infantil y la escolaridad: el caso del Valle del Cauca en Colombia 2009”. Concluye que la escolaridad están influenciados por diferentes factores como la edad, el género y la etnia; características de los padres del hogar como su educación, el género y la edad; factores regionales exógenos como la zona (urbana–rural); y características del hogar y su composición como la tasa de ocupación de las personas adultas. Por otro lado, los factores que influyen positivamente en la probabilidad de que los escolares asistan a la escuela es vivir en un hogar ubicado en zona urbana donde el padre sea mujer o más educado y donde haya mayor número de niños varones en el hogar. La presente investigación se relaciona con mi estudio debido a que los factores biosocioeconomicos influyen en la educación y bienestar del escolar.

Lozano J (41), en su investigación titulada “Determinantes de la deserción y repitencia escolar de los hogares en condiciones de pobreza en la república dominicana: Evidencia de la encuesta de Evaluación de la Protección Social 2010”. Concluye que el bajo ingreso económico impacta negativamente en la mayoría de los casos, confirmando que el ingreso familiar tiene el símbolo y significancia esperados, por lo cual los estudiantes provenientes de familias con mayor nivel de ingreso tienen menor probabilidad de desertar de la escuela que sus pares de menores ingresos.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Vílchez M (42), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012”. Concluye que la mayoría de las madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta; cuentan con una ocupación eventual e ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000; sus viviendas son de material noble y con servicios básicos.

Lorenzo G. (43), en su investigación titulada “Análisis de los determinantes del rendimiento escolar”. Concluye que en el ingreso familiar mensual se observó que el 29,60% su ingreso mensual es de 1001 a 1005; en el grado de escolaridad del tutor se mostró que el 33% de los padres alcanzaron el 4to. Grado de escuela primaria y en el sexo resultó que las niñas tienen resultados inferiores a los niños.

En el presente estudio los escolares cursan el nivel primario, en la cual la educación primaria, es el mínimo requerido para integrarse y progresar hacia los siguientes niveles educativos. Otorga a su vez las oportunidades para incorporarse al empleo y situarse fuera de la pobreza. El 95,2% de los niños y niñas de 6 a 11

años de hogares con jefa mujer asisten a educación primaria, mientras que en hogares con jefe hombre el 94,8% de niños y niñas lo hace. Por otro lado, se constata que en hogares con jefatura femenina presentan mayor tasa de asistencia a educación primaria en casi todos los tipos de hogares. En relación a la participación en la escuela se sabe que si bien, más del 90% de los niños están matriculados en la educación primaria, 1 de cada 5 (20%) asiste a un grado inferior al que le corresponde para su edad. La incidencia de atraso escolar en la zona rural es más del doble que la registrada en la urbana (44).

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que en el Perú existen 7 millones 28 mil 935 niños de 0 a 11 años, que representan el 23,3% de la población total. Del total de ellos, el 51% son hombres y el resto mujeres. Además, dicha institución estimó que en 2021, la población de estos menores será de 6 millones 747 mil 820 personas, que equivaldrá al 20,4% del total de habitantes. Según cada región natural, el 49,4% de pequeños se encuentra en la Costa, el 34,4% en la Sierra y el 16,3% en la Selva. El 86% de hogares peruanos recibe mil soles o menos, es decir no alcanza para cubrir la canasta básica familiar valorizada en S/1.292. El nivel educativo del Jefe de familia es bastante mejor que en el nivel marginal. Las familias en la costa, se dedican en su mayoría al trabajo en oficinas, en tiendas o en empresas; tienen mayores oportunidades de trabajo y son eventuales (45).

Por otro lado el sexo es cómo estamos definidos como femeninos, masculinos. Describe nuestro cuerpo interior y exterior, incluso nuestra anatomía sexual y reproductiva, nuestra composición genética y nuestras hormonas. Cuando hablamos de sexo masculino nos referimos a un género completamente opuesto al género femenino. El cuerpo humano de sexo masculino posee mayor cantidad de

músculos desarrollados, respecto al ser humano de sexo femenino, voz gruesa, conducta más ruda que puede llegar a violenta. El hombre no se preocupa tanto por los detalles como la mujer, por lo que el sexo masculino es tosco, ordinario y más estándar que la mujer. El sexo masculino es el productor del Gameto Masculino, esta célula es la llamada “Espermatozoide” el cual posee toda la información que pueda aportar el género masculino al proceso de reproducción (46).

Así también la edad es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, según la OMS la edad escolar es la etapa comprendida entre los 6 y 11 años de edad, también llamada niñez intermedia en la que se adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante, los varones son más pesados y altos que las niñas, los sistemas de su cuerpo maduran más, desarrollo cerebral casi completo. En este periodo establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, presentan el conflicto de laboriosidad-inferioridad, se encuentran fracasos o desalientos constantes experimentarían sentimientos de inferioridad, coordinados y auto controlados, forma valores y son más propensos a diversas enfermedades (47).

El ingreso económico y el grado de instrucción, son indicadores importantes en la vida de una persona para poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida en la sociedad, así mismo el tener un ingreso económico menor de 750 soles es insuficiente para cubrir canasta básica familiar (48).

Según el informe de Inclusión Social en España. El nivel de estudios de los padres implica en la formación de sus hijos. La educación de los padres es esencial en el logro escolar de los hijos. Así mismo sitúa a los niños de entornos de bajo

nivel educativo en situación de desventaja al inicio de la escolarización obligatoria. El nivel de estudios de la madre es el factor que más influye en el devenir educativo de los hijos (49).

La ocupación es la función que desempeña un empleador para ganar el sustento o un cambio que le permita mantenerse en su día a día. Está directamente relacionado con la subsistencia humana (50).

En la presente investigación más de la mitad de los escolares son de sexo masculino, de 5 a 8 años, en esta etapa de vida el escolar tiene un crecimiento a ritmo lento y constante, en la cual esta propenso a diversas enfermedades de la niñez como trastornos de crecimiento y desarrollo, malnutrición por exceso, anemia, parasitismo intestinal, defectos visuales y auditivos; por lo cual es un factor importante en la salud del escolar, así también el niño enfrenta una de las etapas más exigentes de su desarrollo personal, la cual será determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales. La mortalidad es muy baja en esta edad, así como también lo es el riesgo de enfermar gravemente o de hospitalizarse. El escolar puede presentar problemas de salud que deben ser cuidadosamente considerados como problemas en sí y también su influencia en el desarrollo de su vida y en su rendimiento escolar. En cuanto al grado de instrucción de la madre la mayoría refieren tener secundaria completa e incompleta esto influye en la relación con las condiciones de salud del niño como también en el logro escolar de los hijos a la vez es un factor de riesgo para el escolar en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). El grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo, incentivando su participación activa en el proceso; asimismo, promueve la responsabilidad en el cuidado de su salud, familia y comunidad. En ese sentido,

podemos afirmar que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las madres entrevistadas, contribuirá a que no se le brinde un cuidado integral al niño, por ejemplo, el no asistir a los controles del niño de acuerdo a su edad, esto implica que el profesional de enfermería deba educar a la madre en el cuidado del niño.

Así mismo la mayoría de las madres de los escolares refieren tener un ingreso económico menor de S/. 750.00 siendo esto un factor que influye en la salud del escolar como cubrir sus necesidades nutricionales, vestido y educación. Su ocupación de las madres de los escolares es eventual siendo esto un factor que puede influir en la educación y en satisfacer las necesidades de la familia como en el nivel socioeconómico.

Tabla 2: Del 100%(80) escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, el 98,7 %(79) son de vivienda unifamiliar; en la tenencia de vivienda el 100 %(80) tienen vivienda propia; en material de piso el 100%(80) tiene tierra; en material de techo el 98,7 %(79) son de madera /estera; en el material de las paredes el 76,2 %(61) de madera /estera ; en el n° de personas que duermen en una habitación el 67,5 %(54) duermen de 2 a 3 miembros; en el abastecimiento de agua el 100%(80) tienen conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 71,2 %(57) letrina; en combustible para cocinar el 100 %(80) cocinan a gas ,electricidad; en la energía eléctrica el 95,0 %(80) tienen energía eléctrica permanente; la disposición de basura el 82,5 %(66) a campo abierto; la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 98,7%(79) al menos 2 veces por semana; suele eliminar su basura el 67,5%(54) en el montículo o campo abierto.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Julca S (51), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa “San Juan”–Chimbote, 2014”.

Concluye que la mayoría de las madres de los escolares tienen una ocupación de trabajador familiar eventual. Más de la mitad tienen viviendas de material de piso tierra, las viviendas mayormente su techo y sus paredes son de material de madera y estera, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros y manifiestan que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura son 2 veces a las semanas.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

García T (52), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote – 2012”. Concluye que el 98,9% de los escolares tienen vivienda propia y sus paredes es de material noble; el 54,8% duermen en habitaciones independientes; el 97,8% cuenta con conexión domiciliaria; el 100% cuentan con gas para cocinar y con energía eléctrica permanente.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que el material que predomina en las paredes exteriores de la vivienda de los pobres es el adobe / quincha y tapia (62,0%), mientras que en las paredes de la vivienda de los no pobres predomina el ladrillo o bloque de cemento (60,9%). En el 66,8% de los hogares pobres predomina la tierra en el piso de su vivienda, en el caso de los hogares no pobres es el 21,4%. En el 50,2% de los hogares no pobres predomina cemento en el piso de sus viviendas, mientras que en la vivienda de los pobres en el 24,1% prevalece este material. Solo en el 1,8% de la vivienda de los pobres tiene en el piso parquet/láminas o losetas, mientras que en el 22,7% del piso de la vivienda de los no pobres predomina este material (45).

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que la gran mayoría de las viviendas de los hogares peruanos tienen techo de teja o calamina (75,4%). Los hogares pobres con techo de concreto alcanzan solo al 9,9%. Las viviendas con techo de material precario llegan al 14,6% de los pobres y al 10,3% de los no pobres. La vivienda de los pobres y pobres extremos tienen en promedio menor número de cuartos y mayor número de personas, existiendo una mayor densidad poblacional e índice de hacinamiento. Según resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2013, el promedio de cuartos de un hogar pobre es de 2,9, mientras que la de un hogar no pobre es de 3,6 cuartos. Tanto en el área urbana como rural el promedio de cuartos de un hogar pobre son casi similares y tampoco presenta variación alguna con el transcurrir de los años (45).

Por otro lado en la condición de tenencia de una vivienda propia, la gran mayoría (81,8%) de los peruanos tienen vivienda propia. Si bien la gran mayoría de pobres y pobres extremos son propietarios de su vivienda; sin embargo son viviendas precarias y sin servicios básicos adecuado, los que tienen título de propiedad es solo el 32,9%, entre los pobres extremos esta proporción es de 17,3%. La falta del título de propiedad en los pobres, limita las posibilidades de acceder al crédito, ya que no tienen posibilidades de ofrecer garantías sólidas directas que les faciliten mejorar sus viviendas, iniciar negocios o realizar cualquier inversión productiva. Asimismo, el no tener título de propiedad restringe la movilidad residencial y laboral. En el caso de los no pobres, el 65,2% tienen título de propiedad de su vivienda. Según área de residencia, la tenencia de título de propiedad es mayor en el área urbana (45).

El 61,0% de los hogares peruanos se abastecen de agua para consumo humano proveniente de red pública dentro de la vivienda. El 21,6% de los hogares pobres

consumen agua de río, acequia o manantial, de cada 100 hogares pobres 33 tenían el servicio de desagüe por red pública de alcantarillado dentro de su vivienda, 22 eliminaban las excretas mediante pozo séptico y el 22 por pozo ciego o negro o letrina y 19 no tenían este servicio higiénico, lo que muestra la presencia de altos riesgos para la salud de las personas y la salud ambiental de estos hogares. De cada 100 hogares no pobres 70 eliminan las excretas mediante red pública dentro de la vivienda, 5 tienen este servicio dentro del edificio pero fuera de la vivienda, 8 utilizan pozo séptico, 10 por pozo ciego o letrina, entre otros (45).

El 79,4% de los hogares pobres y el 95,2% de los hogares no pobres tienen energía eléctrica por red pública. El 13,2% de los hogares pobres todavía utilizan la vela para alumbrarse. El 41,7% de los hogares pobres usan solamente gas o utilizan dos combustibles, siendo uno de ellos el gas para cocinar sus alimentos (sólo gas 14,1%, gas más otro tipo de combustión 27,6%) y el 36,0% utilizan leña. En cambio, los hogares no pobres el 80,2% usa el gas o combina el uso de este combustible con otro tipo (solo usa gas 45,5%, gas y otro tipo de combustible el 34,7%) (45).

Las estadísticas sobre acceso a servicios de agua y saneamiento revelan que entre los niños y niñas peruanos el 37% residen en hogares en los que no se dispone de fuentes mejoradas de agua y el 63% accede a fuentes mejoradas de agua en el hogar (44).

El 45,0% del total de viviendas del Perú cuenta con dos o menos habitaciones, el 45,5% tenía pisos de tierra, el 60,8% contaba con abastecimiento de agua mediante red pública dentro de la vivienda, el 69,6% tenía alumbrado eléctrico (53).

Hablar de vivienda unifamiliar significa referirse a una construcción destinada a una sola familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas

en las cuales suelen vivir más familias. Según la OMS una vivienda saludable es un espacio de residencia que promueve la salud y se caracteriza por: tenencia segura, ubicación segura, estructura adecuada y espacios suficientes, servicios básicos de buena calidad, muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros, entorno adecuado, hábitos de comportamiento saludables (54).

Por otro lado cada individuo o al menos, cada familia tienen la necesidad de un hogar propio donde asentar su vida. La adquisición de una vivienda digna se ha convertido en un derecho imprescindible en toda sociedad que se precie de desarrollada. Se necesita tener su propio espacio, donde poder desarrollar no solo actividades conjuntas con otros miembros del grupo familiar, sino también tener un espacio para su intimidad. Asegura un futuro inmobiliario para los suyos a través de la adquisición de un espacio físico (55).

El tener viviendas de piso de tierra, adobe y de eternit deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de alojamiento no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social (56).

Así mismo es necesario mencionar que las condiciones de la vivienda cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro

la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe (56).

En una vivienda es necesario contar con los servicios básicos que más que una comodidad consisten en el cumplimiento de necesidades vitales que están relacionadas a la provisión de alimentos como también en el abrigo, además de ser un lugar de socialización (56).

En cuanto a los dormitorios la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, Los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás miembros de la familia (56).

Se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente para dormir, más como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines profesionales o negocios (57).

Según la OMS el agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades. La letrina es un espacio destinado a defecar. La correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas (58).

El acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. Al utilizar combustible se ahorra casi 40% de energía eléctrica por encima de la cocina eléctrica. No produce monóxido de carbono, es una energía limpia. El fuego directo calienta más rápido las preparaciones. Los alimentos por ser calentados más rápido, conservan mejor texturas y nutriente (59).

Así también la energía eléctrica sin duda es el energético más utilizado en el mundo. La electricidad es el pilar del desarrollo industrial de todos los países, parte importante del desarrollo social y elemento esencial para el desarrollo tecnológico. Sin duda la electricidad juega un papel muy importante en la vida del ser humano, con la electricidad se establece una serie de comodidades que con el transcurso de los años se van haciendo indispensables para el hombre (60).

En cuanto a las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo

algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (61).

En la presente investigación la totalidad de los escolares tienen tenencia propia de la vivienda; en la cual la adquisición de una vivienda permite desarrollar actividades conjuntas con los miembros de la familia, tener espacio para su intimidad y asegurar un futuro inmobiliario; así mismo la totalidad de los escolares su material de piso de las viviendas es tierra, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud del escolar, debido a que no brindan defensas adecuadas y no protegen contra los riesgos sanitarios, la salud físico y bienestar psíquico.

Por otro lado refieren que el material de techo y paredes son de madera, estera; siendo esto un factor a que los escolares estén más propensos a contraer enfermedades e incluso sean más vulnerables a accidentes en el hogar como un incendio; refieren tener conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, utilizan el gas como combustible para cocinar; casi la totalidad de los escolares su tipo de vivienda es unifamiliar, refieren tener energía eléctrica permanente y un mínimo porcentaje no tiene energía en la cual desfavorece el bienestar del escolar en cuanto a satisfacer sus necesidades y estén más propensos a accidentes ya que utilizaran velas para poder alumbrarse, refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, la recolección

inadecuada de basura permite el desarrollo de insectos produciendo enfermedades, provocando molestias y malos olores.

La mayoría de los escolares refieren que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, siendo esto un factor que influye en la privacidad del escolar y la vez provocando un hacinamiento como también influye ante un acto o abuso sexual. Utilizan letrina para eliminación de excretas, el no tener los servicios básicos como desagüe es un criterio perjudicial en la salud del escolar, siendo más propensos a contraer enfermedades como alergias o enfermedades a la piel, enfermedades gastrointestinales como EDAS.

La disposición de basura es a campo abierto; suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares Montículo o campo limpio. La disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos, enfermedades como por ejemplo la tifoidea, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general.

Tabla 3: Del 100% (80) escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, el 68,7% (55) acuden al establecimiento de salud; en número de horas que duermen el 96,2% (77) duermen de 8-10 horas; en frecuencia con que se bañan el 56,3% (45) se baña 3 veces a la semana; en reglas y expectativas el 98,7% (79) si tienen reglas y expectativas claras; en las 2 últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 100,0% (80) no presentaron diarreas; los últimos 6 meses presentaron algún accidente el 65,0% (52) no presento; las 2 últimas semanas han identificado algún signo de

alarma el 100,0% (80) no presento; el niño tiene su carnet de vacunas completas el 56,3% (45) si lo tienen; si muestra el carnet tiene las vacunas completas el 71,2% (57) no tienen las vacunas completas; en alimentos que consume, diariamente el 96,2% (77) consume fideos, arroz, papas, pan ,cereales; 3 o más veces a la semana el 33,7% (27) consume legumbre; 1 o 2 veces a la semana el 56,3% (45) consume dulces; menos de 1 vez a la semana el 30,0% (24) embutidos; nunca o casi nunca el 100,0% (80) lactancia materna exclusiva .

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Arzapalo F y col (62), en su investigación titulada “Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica-Carabayllo Lima –Perú 2011”. Concluye que la alimentación es un factor de vital importancia en la salud mental y física del individuo ya que sin ella no sería posible desarrollar habilidades físicas e intelectuales debido a la falta de nutrientes y energía en el cerebro.

Gonzales L (63), en su investigación titulada “Situación nutricional de escolares de la comunidad de Madrid. Condicionantes familiares-2010”. Concluye que un elevado porcentaje de escolares presentan dietas inadecuadas, con perfiles calóricos desequilibrados debido a su bajo consumo de cereales, legumbres. En este sentido, el nivel educativo de la madre parece ser el factor que más influye en el tipo de conductas que se dan en la familia, siendo éstas más saludables cuanto mayor es el nivel educativo de la madre.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Arévalo J y col (64), en su investigación titulada “Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la institución educativa n° 0655 “José Enrique Celis Bardales. Mayo – diciembre. 2011”. Concluye que al

relacionar el estado nutricional y el rendimiento escolar por asignaturas de escolares, se observó que el 42,9% presentaron un estado nutricional con Bajo Peso y un rendimiento académico regular en todas sus asignaturas. Mientras que el 39,7% presentaron un estado nutricional dentro de los parámetros normales, con un rendimiento académico también regular, y el 15,9% de los escolares que presentaron sobrepeso, presentaron también un rendimiento académico regular. Al realizar la correlación entre el estado nutricional y el rendimiento académico, concluye que el estado nutricional no tiene una relación significativa con el rendimiento académico.

Aguilar E (65), en su investigación titulada “Estado nutricional de escolares primarios, institución educativa 70604 Juliaca – Puno – Perú 2013”. Concluye que los escolares tienen una mala alimentación debido a los factores socioeconómicos de pobreza y extrema pobreza en el que viven, viviendas insalubres, deficientes recursos económicos por trabajo inestable, incremento de familias disfuncionales, madres solteras, abandono del escolar, deficiente conocimiento sobre nutrición y alimentación, bajo nivel de instrucción de las madres, incidencia en la alimentación monótona e inadecuada, practica inadecuada de higiene de manos de la madre y escolares .

Palenzuela S (66), en su investigación titulada “Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba”. Concluye que los escolares presentan una buena higiene corporal, las horas que le dedican al descanso nocturno es adecuada. La frecuencia de actividad física está por debajo de lo considerado como óptimo para esta edad. Uno de cada diez no toma nada ni en el desayuno ni en el recreo.

Bustos P y col (67), en su investigación titulada “Determinantes del exceso de peso en escolares: un estudio multinivel en el año 2007”. Concluye que la mala alimentación en los escolares chilenos está básicamente determinada por factores relacionados con conductas y comportamiento del niño o condiciones culturales y biológicas de la familia y no con aspectos relacionados con el establecimiento educacional. Dentro de estos factores destaca la opinión que tiene la madre sobre la condición de sedentario de su hijo y la percepción que ella tiene sobre su exceso de peso y el del padre del escolar. La opinión de la madre puede indicar que ella tiene una concepción realista de las conductas del niño y señala un aspecto posible de intervenir a través de la familia, a fin de modificar hábitos y costumbres, el hecho que los propios progenitores también tengan exceso de peso señalaría las dificultades para modificar estos hábitos.

Martínez M y Col (68), en su investigación titulada “Relación entre los niveles de agresividad y la convivencia en el aula en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria de la I.E.T. N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón”. Chimbote, 2011. Concluye que según los resultados obtenidos no existe una correlación entre ambas variables de estudio (nivel de agresividad y convivencia en el aula, ya que no existe una estadística significativa, pero los factores externos (medios de comunicación ,sociedad ,familia, medio en el que vive) y factores internos sean (personalidad de los estudiantes, biológicos, la educación que reciben)influyen directamente sobre los estudiantes y son las causas de estas conductas violentas y agresivas.

Según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) la mitad del total de niños peruanos sufre de anemia. La mala alimentación los hace propensos a sufrir males en el corazón, cerebro, e incluso puede conducirlos a la muerte. Cada dos niños en el Perú sufre de anemia. El 90% de niños peruanos sufren de

enfermedades diarreicas por falta de agua y saneamiento afectan a menores de cinco años. El 25 por ciento de niños peruanos, entre 5 y 12 años, que padecen sobrepeso, una problemática que aumenta en nuestro país, según encuestas nacionales. Este problema se agudiza en la etapa preescolar y escolar, donde los niños tienen más poder de decisión y la mayoría de veces al no tener una educación nutricional escogen productos poco saludables. A esto se suma la poca actividad física en la vida del niño. Los malos hábitos nutricionales, el sedentarismo y el consumo excesivo de azúcar son las principales causas (69). Según el ministerio de salud al comenzar las clases, es muy importante que los escolares tengan todas las vacunas completas de acuerdo al calendario nacional de vacunación. Los escolares son especialmente susceptibles a las enfermedades. No suelen lavarse las manos con frecuencia, comparten utensilios y objetos personales, y se llevan todo a la boca. Al ingresar a la escuela, entran en contacto con muchos otros escolares y adultos y por lo tanto están más expuestos a diferentes enfermedades. Frente a estas situaciones, las vacunas son la mejor medida de prevención. Además, al vacunarlos beneficia a toda la familia y a la comunidad, ya que contribuye a disminuir la circulación de dichas enfermedades (70).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los escolares de 6 a 12 años duerman entre 10 y 12 horas diarias, las cuales deben ser de calidad, lo que significa dormir de manera ininterrumpida para que las fases del sueño puedan proceder en orden y siguiendo su debida progresión. Dormir es el anhelo de los mayores y el horror de los menores. Para un escolar, dormir significa perderse todas las cosas interesantes que suceden o que podrían suceder mientras están durmiendo. Entre los 6 y 12 años, el niño empieza a desarrollar la capacidad

de ser consciente de que existen repercusiones a largo plazo de sus acciones, por tanto, se dará cuenta de que si no duerme se encontrará más cansado y lento durante el día. Dormir lo suficiente mejora el rendimiento escolar, mejora la atención y el comportamiento e influye en el metabolismo, en el peso y la altura de los niños. Es necesario para la capacidad de corregir errores, la creatividad y la codificación de memorias (71).

Así mismo el baño diario mantiene la piel limpia, es difícil que se introduzca parásitos o se produzca infecciones cutáneas, y a la vez permite que los poros verifiquen las distintas funciones de ellas enmendadas, como la eliminación de toxinas (72).

Uno de los aspectos fundamentales para que un escolar se convierta en una persona sociable, autónoma y tolerante es el modo en que haya podido asumir una cierta disciplina y una serie de límites y normas. La disciplina le enseña al escolar como actuar de una manera aceptable, debe tener sentido para el/la niña y tiene que ver con corregir de manera positiva alguna acción, o actitud que haya hecho erróneamente. La disciplina ayuda al escolar a sentirse bien consigo mismo, a corregir sus errores y le ayuda a tomar responsabilidad de sus acciones. Cuando el escolar comienza a hacerse independiente en el momento en que ya puede caminar, hablar e interactuar socialmente, empieza a buscar autonomía, libertad de elección y explorar su mundo externo, así como también quiere hacerse independiente de mamá y papá, por ello comienza a traspasar límites, e impone sus deseos sobre la reglas de los padres (73).

Por otro lado la diarrea es una inflamación de los intestinos, y habitualmente del estómago, que se manifiesta con un aumento del número de las deposiciones que se hacen normalmente y/o una disminución de la consistencia de las mismas.

Los niños pueden tener formas agudas o crónicas de diarrea. Las causas incluyen bacterias, virus, parásitos, medicamentos, trastornos funcionales y sensibilidad alimentaria. Llamamos diarrea aguda a aquella que dura menos de 2 semanas, diarrea prolongada si lo hace más de 2 semanas, y si se alarga más de 4 semanas hablamos de una diarrea crónica (74).

Los escolares son los que están más desprotegidos frente a los posibles accidentes que se produzcan en el hogar. Su limitada capacidad de comprensión y su fragilidad los hacen vulnerables ante las situaciones peligrosas que puedan surgir dentro de casa. Los accidentes domésticos más comunes a los que están expuestos los niños pueden clasificarse según una tipología basada en los fenómenos que implican. Así, por ejemplo, se pueden clasificar en percances relacionados con las quemaduras, la electricidad, los golpes, las caídas etc (75). La infección respiratoria aguda constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En escolares se presenta asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar), dolor en el pecho al respirar o toser, decaimiento o cansancio excesivo. Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días (76).

Una alimentación variada es esencial para el crecimiento y el desarrollo normal del niño entre 6 y 12 años. En estos años se afianzan los hábitos que lo acompañarán en su edad adulta. Pero también pueden aparecer serios problemas de alimentación como obesidad, bulimia, y/o anorexia. Es por esto que durante

este período, padres, pediatras y educadores deben orientar los buenos hábitos de vida, entre éstos una adecuada alimentación. La alimentación racional en esta edad previene que en el futuro el niño presente enfermedades, tales como obesidad, hipertensión, diabetes, bulimia, anorexia, derrame cerebral, infarto cardíaco, osteoporosis y otras. En esta etapa es importante consumir alimentos con alto valor nutritivo para cubrir las necesidades energéticas y de crecimiento de los niños (77).

En la presente investigación la totalidad de los escolares no presentaron diarreas en las últimas dos semanas; casi la totalidad si tienen reglas, expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, esto ayuda al escolar a sentirse bien consigo mismo, a corregir sus errores y le ayuda a tomar responsabilidad de sus acciones; más de la mitad la frecuencia con que se bañan es 3 veces a la semana, el baño es importante en el escolar ya que ayuda a prevenir infecciones y mantener la piel limpia; la mayoría de los escolares refieren no tener su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el no tener las vacunas completas es un factor que influye a que el escolar esté más propenso a enfermedades, así mismo cumplir con el calendario de vacunación es fundamental para la salud de los niños; la mayoría de los escolares acude al establecimientos de salud, para la AIS.

Así mismo la totalidad de escolares duermen de 8 a 10 horas, el dormir las horas necesarias ayuda a que el escolar se levante con energías, mantenerse activo durante cada jornada; la mayoría de los escolares no presentaron ningún accidente en los últimos 6 meses; ni signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño. En alimentos que consume, casi la totalidad de los escolares consume fideos, arroz, papas, pan, cereales; los carbohidratos son la principal fuente de

energía para el organismo, además, el consumo de estos trae consigo una serie de ventajas para el cuerpo, sin embargo, algunas enfermedades o trastornos están relacionados con la ingesta excesiva de los carbohidratos, los alimentos con un elevado contenido de carbohidratos proporcionan saciedad a corto plazo por lo cual la persona los consumirá más seguido.

Es importante tener una alimentación saludable ingiriendo una variedad de alimentos que brinden los nutrientes que necesitan para mantenerse sano, sentirte bien y tener energía; comparando estos resultados con el estudio de Gonzales en Madrid los escolares tienen malos estilos de vida siendo un país desarrollado a comparación de Perú.

Tabla 4, 5,6:

Del 100 % (80) escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, en Institución de salud en la que se atendió el niño 48,8% (39) se atendieron en puesto de salud; en considera usted que el lugar donde lo atendieron esta 66,3 % (53) regular; en tipo de seguro 47,5% (38) SIS – MINSA; en tiempo que esperó para que lo atendieran ¿qué le pareció? el 53% (43) responde regular; en la calidad de atención que recibió el niño (a) 66,2% (53) regular; en pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 85,0 % (68) responden no; en recibe algún apoyo social natural el 93,7% (75) no recibe; en recibe algún apoyo social organizado el 98,7% (79) no recibe; en pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo el 100% (80) no pertenece Cuna más; el 100% (80) no pertenece vaso de leche, Pad juntos, Qali Warma; el 100% (80) no pertenece otro red; el 100% (80) no recibe en algunas de estas organizaciones de apoyo.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Vargas J (78), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén que viven migración parental, Bogotá (Colombia), junio–noviembre de 2009”. Concluye que los determinantes sociales de la salud actúan de manera positiva y negativa en la salud de los niños(as) que viven migración parental. Así mismo el adecuado acceso a los servicios públicos y sanitarios que poseen los niños que viven migración parental y sus familias, puede llegar a influir de manera positiva en la salud de los mismo; como también un adecuado acceso a la educación significa un futuro con mejores oportunidades de trabajo y por consiguiente, mejores condiciones de vida.

Paroy D (79), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “villa María” _Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye que el 100% de los escolares no reciben ningún apoyo social natural u organizado, el 62% es atendido en los puestos de salud y hospitales, que en su mayoría consideran que esta regular el tiempo y la distancia donde se atienden y un 83% tienen seguro de SIS-MINSA.

Agudelo S y col (80), en su investigación titulada “Situación de salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén que están viviendo migración parental internacional, Bogotá (Colombia), julio - diciembre 2009”. Concluye que la migración parental internacional no influye negativamente en el estado de salud de los niños(as), ya que en cuanto al estado nutricional la mayoría consumen el número de comidas requeridas para su buen desarrollo y crecimiento. En cuanto a la utilización de los servicios de salud, los niños y niñas acuden principalmente al médico de su EPS, cuando los signos y síntomas de la enfermedad no pueden ser manejados en casa.

La gran mayoría de los niños sufren caídas en el colegio, debido a que es el lugar en donde permanece la mayor parte del tiempo y en donde tienen la posibilidad de jugar e interactuar con sus pares.

Parras F (81), en su investigación titulada “Implementación de la estrategia de escuelas promotoras de salud en la escuela Enrique López de influencia de la unidad de programas Santa Lucía, 2010-2011”. Concluye que 50,7% de niños(as) corresponden al sexo femenino y el 49,3% al sexo masculino con un promedio de edad 8 años para ambos sexos. Problemas de salud más frecuentes parasitosis 33%, Iras 10,7%, problemas dermatológicos 3,9%, enfermedades vectoriales 0,97%, violencia o maltrato infantil 17,5%, mal nutrición 4,9% y problemas bucodentales el 29,1%. De acuerdo a estas variantes se diseñó el Plan Anual de Salud aplicando el componente creación de ambientes y entornos saludables. Mediante la evaluación de las intervenciones realizadas se determina que los niños y niñas mejoraron sus conocimientos en un 76,7% en forma positiva, un 16,7% en forma regular y un 6,2% de forma incorrecta.

En la presente investigación un poco menos de la mitad de los escolares su tipo de seguro es SIS; cada 100 pobres extremos 79 tienen SIS. En el caso de la población no pobre, el Seguro Integral de Salud cubre al 26,3%. Entre el 2012 y 2013, los pobres que cuentan con Seguro Integral de Salud se han incrementado en 6,0 puntos porcentuales y la población no pobre en 4,3 puntos porcentuales. El seguro de EsSalud llega principalmente a la población no pobre, el 29,8% tiene este seguro, en el caso de los pobres este seguro alcanza solo al 7,0% (45). La atención de la salud es el proceso, por el cual profesionales de la salud ven los problemas y buscan soluciones. El programa de salud escolar es una estrategia de atención integral de salud dirigida a la población escolar que contribuye a elevar

su calidad de vida, mediante el desarrollo de una cultura de salud, la detección de riesgos y daños relacionadas con el proceso de aprendizaje, así como su atención oportuna, en el marco de las políticas sectoriales MINSA-MINEDU-MIDIS(82).

El tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 ó 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de pérdida de tiempo, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (83).

Calidad de la atención de la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (84). En los últimos años el acceso a los seguros de salud ha mejorado notablemente especialmente entre la infancia rural y entre quienes viven en extrema pobreza y hay una mayor afiliación al SIS. De acuerdo a la ENAHO el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para su edad (desnutrición crónica) (45).

El seguro integral de salud (SIS), es un organismo público ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Así mismo es importante porque garantiza los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento. Protege a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad (45).

Por otro lado una pandilla es un grupo de personas en la que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran

violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (85).

Los niños de las escuelas públicas inicial y primaria del programa Qali Warma cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), como parte de una iniciativa para la prevención de enfermedades (86).

El Programa Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala (87).

Apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.)(88).

En la presente investigación la totalidad de los escolares se atendieron en puesto de salud, esto contribuye a la detección oportuna de riesgos y daños relacionados con el proceso de desarrollo del escolar; menos de la mitad de los escolares su tipo de seguro SIS – MINSA, lo cual favorece la salud en su prevención y recuperación, ya que, en caso de enfermar, podrán ser atendidos gratuitamente. El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales

vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud.

La mayoría de los escolares refieren que la calidad de atención que recibió el escolar es regular si la atención recibida no es de calidad, esta no se vinculará a la satisfacción de las necesidades y exigencias del escolar, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. El tema pasa por la organización de un cambio cuyo objetivo sea lograr niveles de excelencia en las prestaciones, eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones; así mismo no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, el no existir delincuencia o pandillaje cerca de la casa del escolar contribuye a evitar violencias, robo, inseguridad ciudadana y malas actitudes hacia el escolar. Así mismo la totalidad de los escolares no reciben algún apoyo social natural, organizado ni pertenecen a ninguna organización de apoyo, el no contar con ningún apoyo es un factor que influye negativamente a superar una determinada crisis ante cualquier situación.

El apoyo social natural u organizado es importante en la vida del niño, el poder contar o no con apoyo social tiene repercusiones importantes sobre la salud de los individuos; existen, actualmente, evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo, a menudo, funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo, especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, tenemos que más de la mitad de los escolares son de sexo masculino, de 5 a 8 años de edad; la mayoría del grado de instrucción de las madres son secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de S/. 750.00, la ocupación del jefe de la familia es trabajador eventual; la totalidad de la tenencia de vivienda es propia, el material de piso es tierra, en abastecimiento de agua es conexión domiciliaria y en combustibles utilizan gas para cocinar; casi la totalidad de tipo de vivienda es unifamiliar, material de techo es madera, estera, cuentan con energía eléctrica permanente, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es 2 veces por semana; la mayoría del material de paredes es estera, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, en eliminación de excretas utilizan letrina, en disposición de basura es a campo abierto y suelen eliminar la basura en montículo o campo abierto.
- En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad de escolares en las dos últimas semanas no presentaron diarreas, no presentaron ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; casi la totalidad de escolares duermen de 8 a 10 horas, si tienen reglas y expectativas claras acerca de su comportamiento; la mayoría de los escolares si acuden al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en los últimos 6 meses no presentaron ningún accidente en el hogar, si muestran el carnet pero no tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; más de la mitad la frecuencia con que se bañan

es 3 veces a la semana, no tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. En los alimentos que consumen: la totalidad de escolares nunca o casi nunca consumen lactancia materna exclusiva; casi la totalidad consume diario fideo, arroz, papa, pan, cereales; la mayoría consume diario fruta ,verduras ,hortalizas ,lácteos; un poco más de la mitad consume carne 1 o 2 veces a la semana, diario huevos, pescado; más de la mitad 1 o 2 veces a la semana consume dulces; menos de la mitad consume legumbre solo 1,2 o 3 o más veces a la semana ,embutidos menos de 1 vez a la semana, refrescos 1 o 2 veces a la semana.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad de los niños no pertenecen en algunas de estas organizaciones de apoyo (Cuna más, vaso de leche, Pad juntos, Qali warma, Otro red); casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado; la mayoría no recibe algún apoyo social natural, considera que el lugar donde lo atendieron al niño esta regular de su casa , la calidad de atención que recibió el niño es regular y no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; un poco más de la mitad considera que el tiempo para que lo atiendan al niño es regular; un poco menos de la mitad de los escolares su tipo de seguro es SIS; menos de la mitad de los escolares se atendieron en el puesto de salud.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. Coishco.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del centro de salud “Coishco” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. Coishco.
- Concientizar más al personal del centro de salud “Coishco”, a que realicen campañas de salud para los escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. Coishco, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente). Optando por diseñar e implementar más programas que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorar y prevenir enfermedades en los escolares.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. Coishco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Salud Pública

- .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Psico-web.com. [base de datos en línea].Argentina: Copyright; 20072011 [Fecha de acceso 4 de febrero de 2009]. URL Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
 3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
 4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
 5. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
 6. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
 7. 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
 8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
 9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
 10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria

actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012]. URL

Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf

11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. URL Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
13. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de Estadística. Puesto de Salud Coishco. 2014.
14. Goncalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América latina: argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22.articulo original; 2006.
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez Q. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Artículo científico; 2008.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.

19. 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.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M. Leveling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
21. Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: McGraw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. URL Disponible en:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. URL Disponible en:
[:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)
25. Canales, F, Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
27. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones (Base de datos en línea) Guatemala , 2000.

28. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
29. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).Mexico.2010.
30. Definición de. [Base de datos on línea]. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. URL Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. 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
32. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
33. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URL disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf
34. Martos Carrión Esther. 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>
- 35.** Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 36.** 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>
- 37.** Figueroa R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España 2012 [Citado 2010 Set 12]. URL Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 38.** Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. URL Disponible:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 39.** Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. URL Disponible en:
[file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
- 40.** Urueña S, Tovar M, Castillo M. Determinantes del trabajo infantil y la escolaridad: el caso del Valle del Cauca en Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [serie sobre a internet]. 2009 Julio [citado

- 18 septiembre 2014]; 7(2): 707-733. URL Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v7n2/v7n2a06>
41. Lozano J. Determinantes de la Deserción y Repitencia Escolar de los Hogares en Condiciones de Pobreza en la República Dominicana: Evidencia de la encuesta de Evaluación de la Protección Social 2010. Republica Dominicana; 2012. [Fecha de acceso 25 de abril del 2016]. URL disponible en:
<http://www.empirica.do/newsite2015/wp-content/uploads/2014/12/Tesis-Jos---Ma.-Lozano..pdf>
42. Vílchez M .Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012. [Serie sobre a internet]. 2015 noviembre [citado 13 abril 2016]. URL disponible en: <file:///D:/Descarga/1036-3636-1-PB.pdf>
43. 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>
44. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: perfil de la pobreza por dominios geográficos, 2004-2013. [Serie sobre la internet]. 2014 agosto [citado 2015 julio 07] . URL disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1169/libro.pdf
45. Unicef .Situación de la niñez en el Perú. [Serie sobre la internet]. Perú. 2012 URL disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm
46. Orozco D. Definición de Masculino. [Serie sobre a internet]. 2015 marzo. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : <http://conceptodefinition.de/masculino/>

47. Unicef. Vigía de los derechos de la niñez mexicana. [Serie sobre a internet]México, 2005 diciembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en :http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf
48. Citep. Nivel de instrucción. [Serie sobre a internet].2013 enero [citado 8 noviembre 2015]. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=cat>
49. Cadenas A. El nivel educativo de los padres, clave en el logro escolar de los hijos. [Serie sobre a internet]Madrid, 2009 septiembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2009/09/22/espana/1253624389.html>
50. Silvia L. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. [Serie sobre a internet].Chile,2002. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/149/131>
51. Julca S. Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa “San Juan” –Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Serie sobre a internet]. [Citado 6 julio 2015].URL disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021650/20141220062620.pdf>
52. García T. Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote – 2012. [Serie sobre a internet].2012 [Citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021709/20140128050117.pdf>

- 53.** Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. Plan nacional de vivienda 2006 - 2015 "vivienda para todos" [Serie sobre la internet]. 2006 marzo [citado 2015 julio 07]. URL disponible en: <http://www.vivienda.gob.pe/transparencia/documentos/varios/pnv.pdf>
- 54.** Urbanismo. Unifamiliares. [Serie sobre a internet]. 2010 [Citado 8 noviembre 2015]. Disponible <http://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
- 55.** El norte. Enfoques: esa humana necesidad de tener una casa propia. [Serie sobre a internet]. Lima, 2014 octubre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : http://www.diarioelnorte.com.ar/nota45708_enfoques-esa-humana-necesidad-de-tener-una-casa-propia.html
- 56.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable. [Serie sobre a internet]. Lima, 2009 abril. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view
- 57.** Indicadores del SIISE. Personas que viven en hogares hacinados. [Serie sobre a internet]. 2011 [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V24.htm
- 58.** Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Serie sobre a internet]. 2014 noviembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/
- 59.** ONU Mujeres. Combustible de cocina. [Serie sobre a internet]. 2010 [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>

- 60.** Sabina D. Importancia de la luz eléctrica.[Serie sobre a internet].2012 diciembre.
[citado 8 noviembre 2015].URL disponible en:
<http://pueblosandinossi.blogspot.pe/2012/12/importancia-de-la-luz-electrica.html>
- 61.** Organización Panamericana de la Salud. Manejo y Disposición de Residuos Sólidos y Líquidos. 2012 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015].
URL disponible en:
<http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
- 62.** Arzapalo F y col. Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica-Carabayllo Lima –Perú 2011. [Serie sobre a internet]. 2011 [citado 14 septiembre 2015].
<http://eprints.ucm.es/14624/1/TESIS.pdf>
- 63.** Gonzales L. Situación nutricional de escolares de la comunidad de Madrid. Condicionantes familiares. [Serie sobre a internet]. 2010 [citado 14 septiembre 2015].URL disponible en : <http://eprints.ucm.es/14624/1/TESIS.pdf>
- 64.** Arévalo J, Castillo J. Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la institución educativa n° 0655 “José Enrique Celis Bardales. Mayo – diciembre. 2011. [Serie sobre a internet]. [Citado 25 de abril 2016]. URL disponible en:http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_68_tesis%20segunda%20parte.pdf
- 65.** Aguilar E. Estado nutricional de escolares primarios, institución educativa 70604 Juliaca – Puno – Perú. Rev. Investig. Altoandin [revista en la Internet].2013 enero[citado 2014 Sep 25] ; 15 (1): 123 – 135.URL disponible en [:http://web.unap.edu.pe/oui/ria/articulo/20](http://web.unap.edu.pe/oui/ria/articulo/20)

- 66.** Palenzuela S. Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba. [Serie sobre a internet].Argentina ,2010.Junio [citado 23 abril 2015].URL disponible en:<http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/3659/9788469363959.pdf?sequence=1>
- 67.** Amigo H, Bustos P, Erazo M, Cumsille P, Silva C. Determinantes del exceso de peso en escolares: Un estudio multinivel. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2014 Sep 25] ; 135(12): 1510-1518. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872007001200002
- 68.** Martínez M, Moncada P. Relación entre los niveles de agresividad y la convivencia en el aula en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria de la I.E.T. N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón”. Chimbote, 2011. [Serie sobre a internet]. 2012 noviembre [citado 19 abril 2015]. URL disponible en: <http://es.slideshare.net/permoncada/tesis-martinez-moncada>
- 69.** La república. El 25% de niños padece sobrepeso en el Perú. [Documento de internet].Perú .2014.[citado en agosto].URL disponible en:<http://www.larepublica.pe/26-08-2014/el-25-de-ninos-padece-sobrepeso-en-el-peru>
- 70.** Ministerio de salud. La mejor forma de empezar el cole es: Con las vacunas al día [documento de internet]. Argentina.2014. [citado en Julio]. URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/321-vacunas-al-ingreso-escolar>
- 71.** Hacer familia .La importancia del sueño infantil. [Serie sobre la internet].2014 mayo [citado 2015 julio 08] .URL disponible en<http://www.hacerfamilia.com/ninos/noticia-importancia-sueno-infantil->

20140530101355.html

72. Ullaguari G. La importancia del baño, alimentación, siestas y juegos en los niños. 2011 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible <http://es.slideshare.net/GABRIELAUULLAGUARI/la-importancia-del-baoalimentacion-siestas-y-juegos-en-los-nios-por-gabriela-ullaguari>
73. Definición ABC. Definición de Disciplina. 2010 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. Disponible <http://www.definicionabc.com/social/disciplina.php>
74. D Medicina. Diarrea. [Serie sobre a internet]. 12, junio 2015. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diarrea.html>
75. Web consultas. Cómo evitar accidentes infantiles en casa. 2012 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/como-evitar-accidentesinfantiles-en-casa-6810>
76. Ministerio de salud. Infecciones respiratorias agudas. 2012 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : http://www.minsa.gob.pe/portada/web_iras/index.html
77. Buena alimentación. La importancia de una dieta variada y balanceada. 2011 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: <http://edgartovarsite.blogspot.pe/2013/03/la-importancia-de-una-dieta-variaday.html>
78. Vargas J. Determinantes sociales de la salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquéen que viven migración parental, Bogotá (Colombia), junio – noviembre de 2009. [Serie sobre a internet]. 2010 Junio [citado 16 abril 2015]. URL disponible en:

- <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis18.pdf>
- 79.** Paroy D. Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “villa María” _Nuevo Chimbote, 2013. [Serie sobre a internet]. 2013 enero [citado 14 septiembre 2015]. URL disponible <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021618/20140128111911.pdf>
- 80.** Agudelo S, Aguilar D, Andrade D. Situación de salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén que están viviendo migración parental internacional, Bogotá (Colombia), julio - diciembre 2009”. [Serie sobre a internet]. [Citado 25 de abril 2016]. URL disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
- 81.** Parras F. Implementación de la estrategia de escuelas promotoras de salud en la escuela Enrique López de influencia de la unidad de programas Santa Lucía. 2010 - 2011. Ecuador 2011. [Fecha de acceso 20 de mayo del 2013]. URL disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2053/1/104T0016.pdf>
- 82.** Programa de salud escolar. Comprometidos por la salud de nuestros escolares. [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible file:///D:/Descarga/SALUD_ESCOLAR_18-02-13.pdf
- 83.** Tiempo de espera. [Serie sobre a internet]. 2012 [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible <http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files/2010/02/aqu%C3%AD.pdf>
- 84.** Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud. 2010 [Serie sobre a internet]. [citado 14 septiembre 2015]. URL disponible

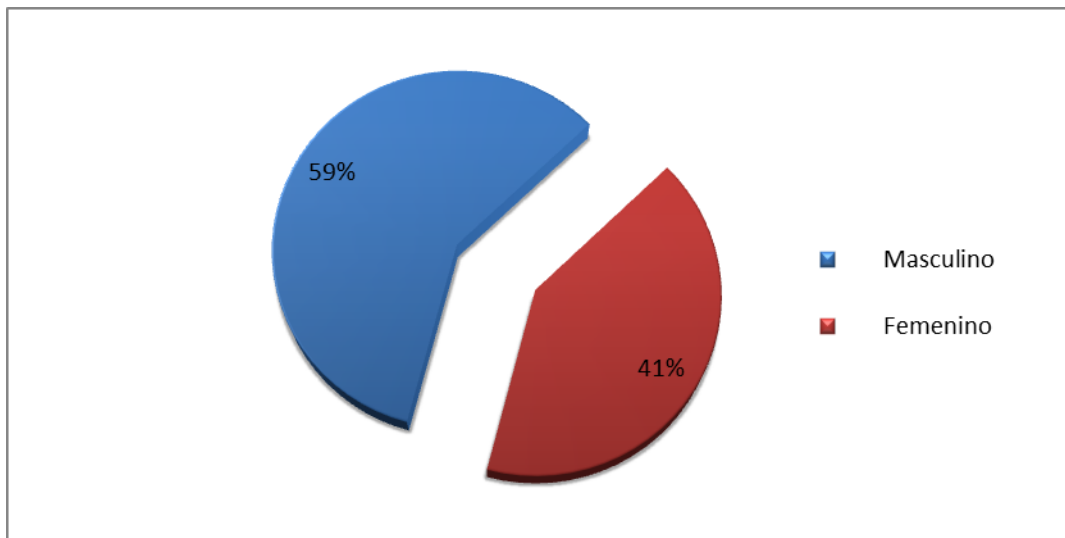
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

- 85.** Soto Y. Todo sobre el pandillaje. [Serie sobre a internet].18, diciembre 2012 [citado 14 septiembre 2015]. URL disponible en: <http://yovanasotomendez.blogspot.pe/2012/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>
- 86.** Perú 21. Niños de Qali Warma contarán con SIS. [Serie sobre la internet].2013 junio [citado 2015 julio 07] . URL disponible en:<http://peru21.pe/politica/ninosqali-warma-contaran-sis-2136512>
- 87.** Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche.2012 [Serie sobre a internet]. [citado 14 septiembre 2015]. URL disponible en: <http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>
- 88.** Ortego M; González M; Álvarez L. El apoyo social.2012 [Serie sobre a internet]. [citado 9 noviembre 2015]. URL disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-dela-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf

Anexo

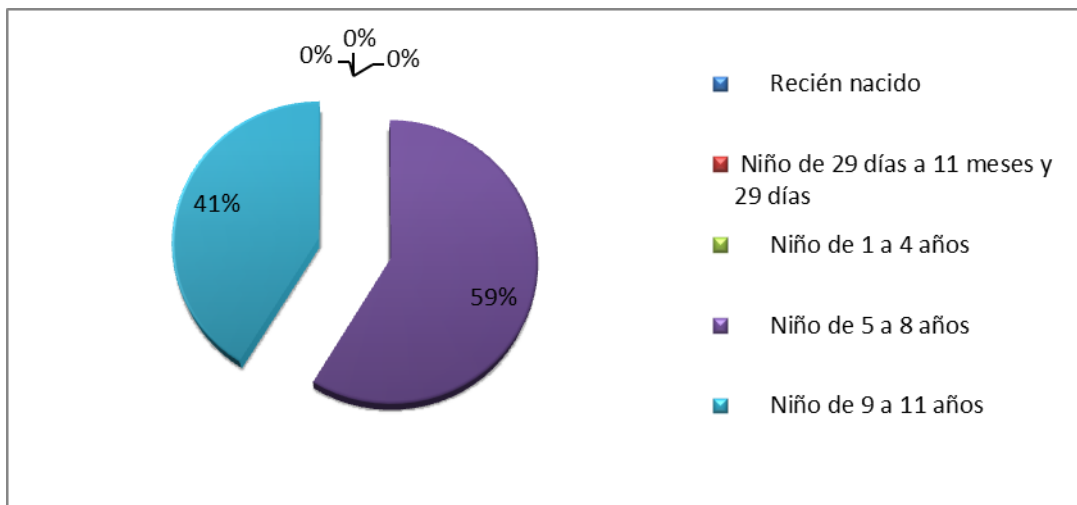
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



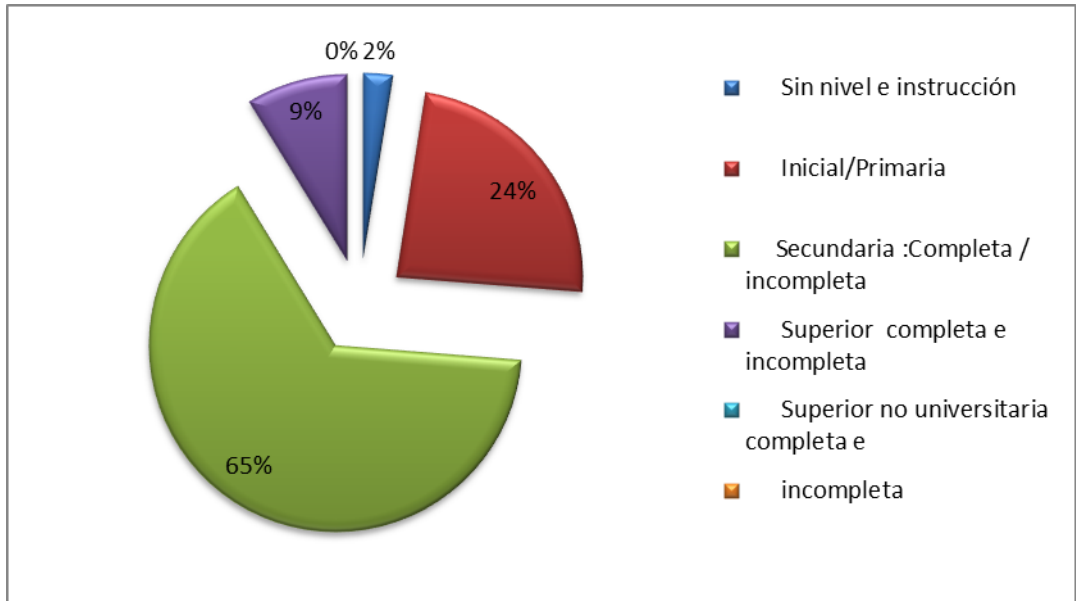
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: EDAD



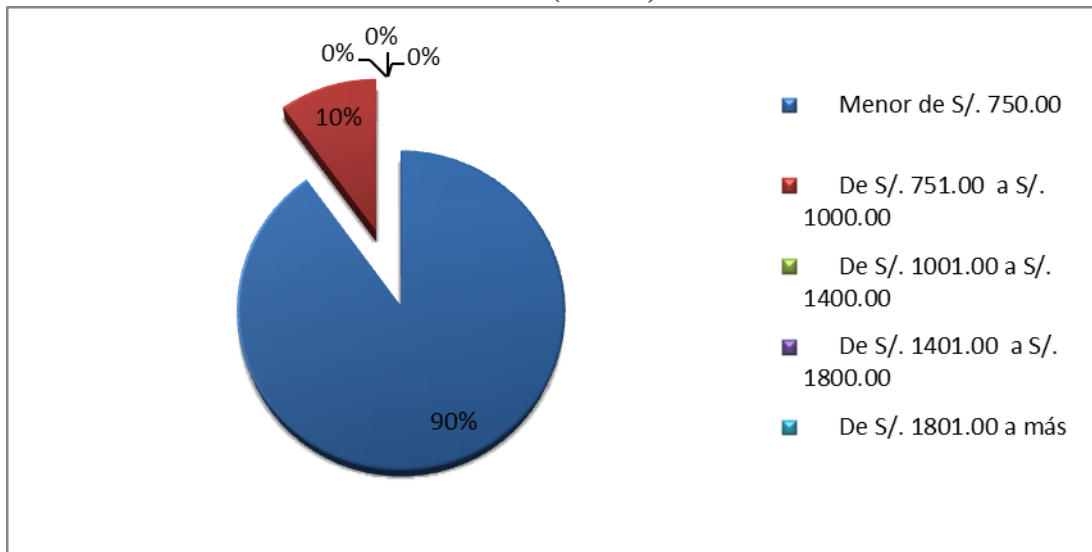
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



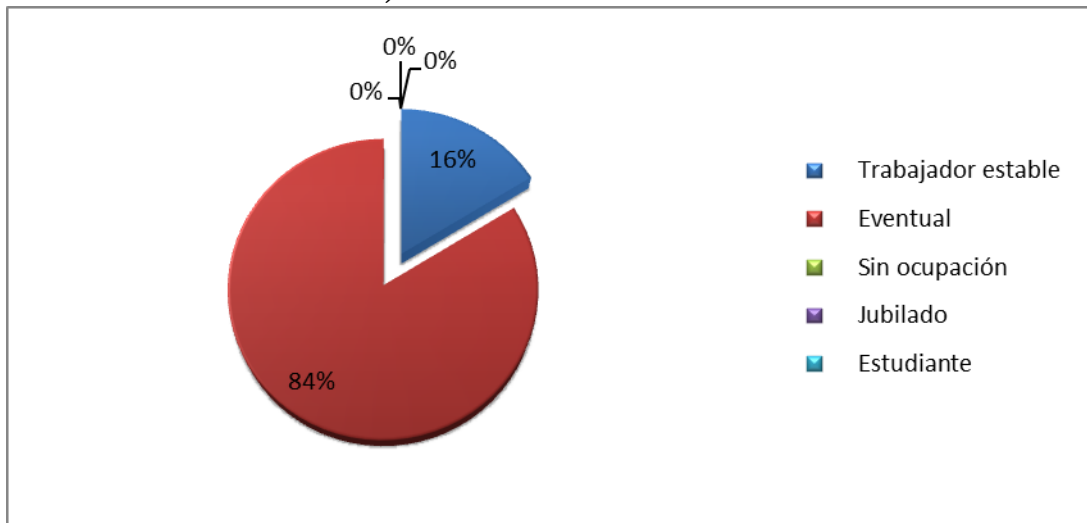
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4: INGRESO (&21Ï0,&2



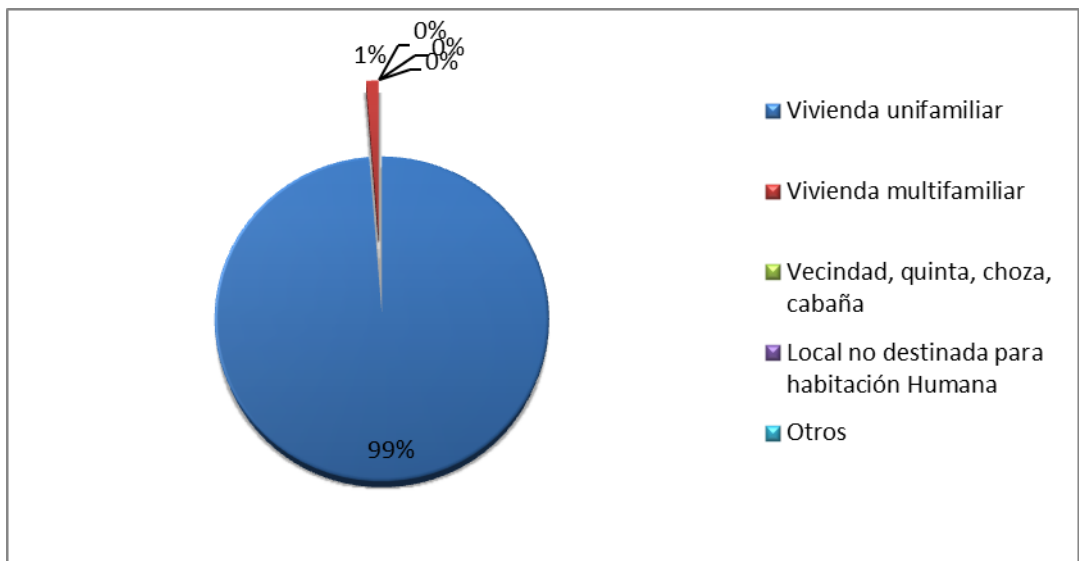
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

*5É),&22&83\$&,1



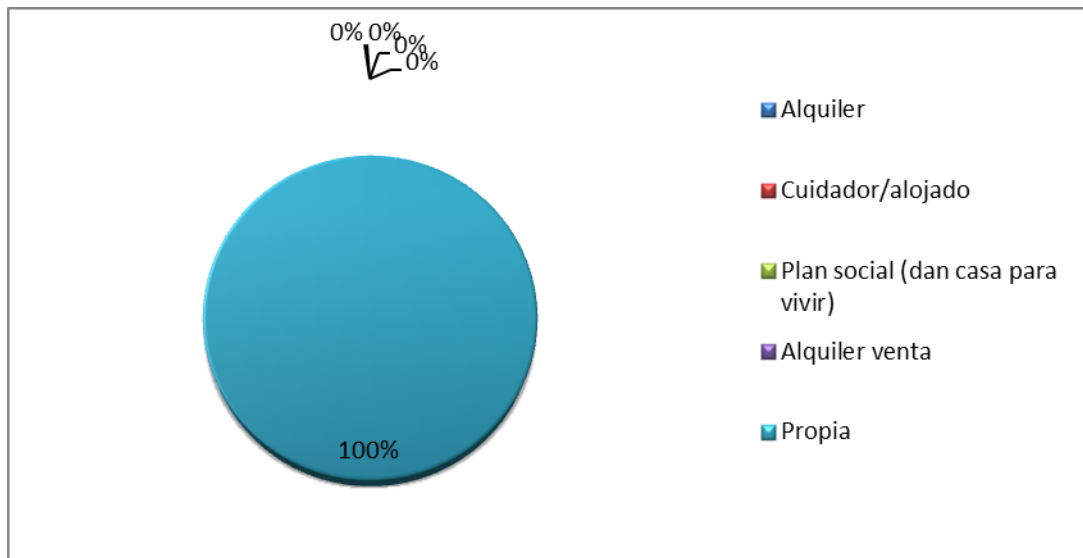
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



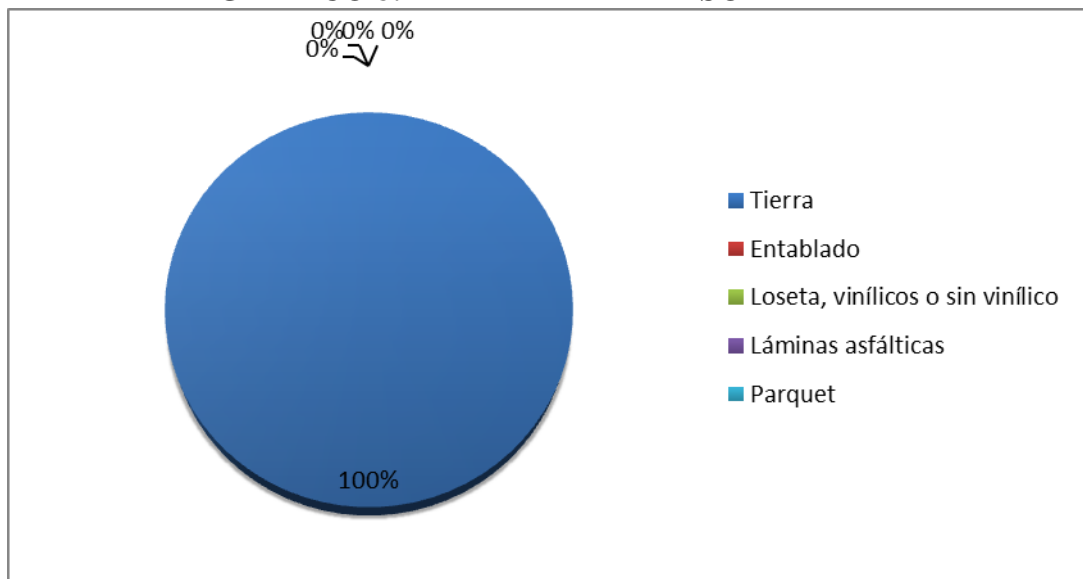
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: TENENCIA



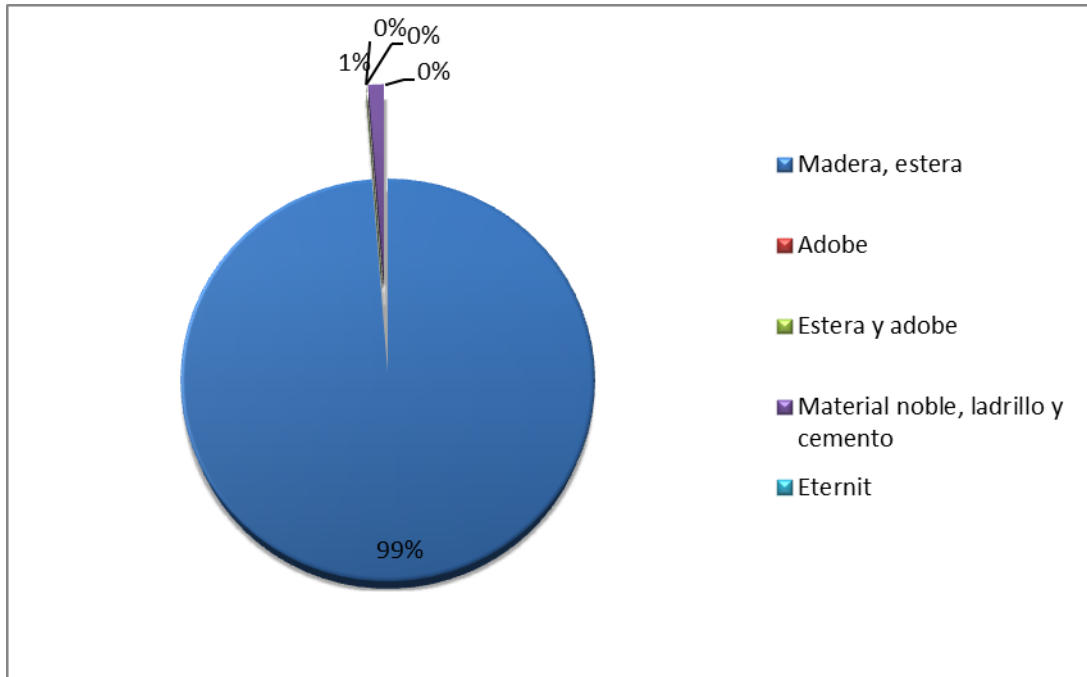
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL PISO



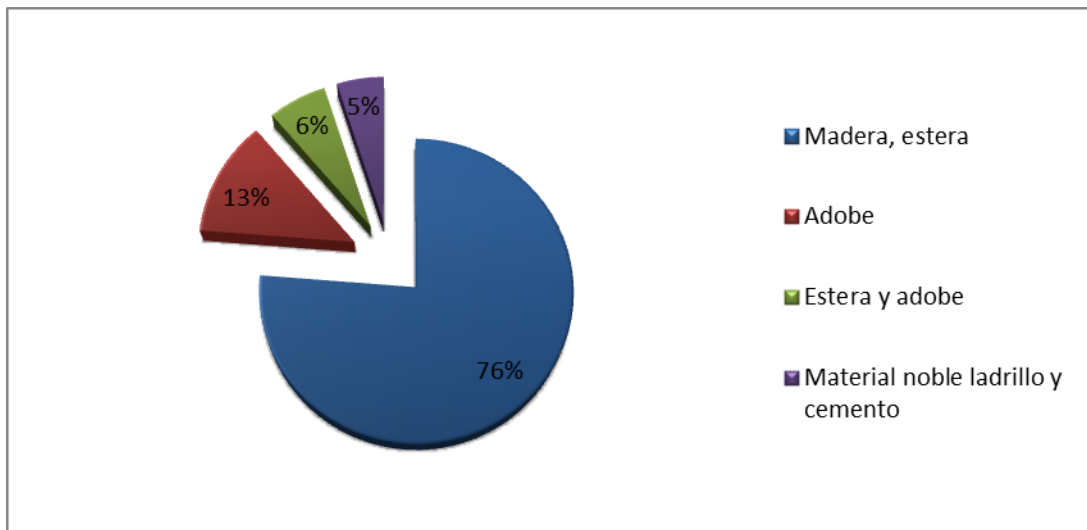
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9: MATERIAL DEL TECHO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

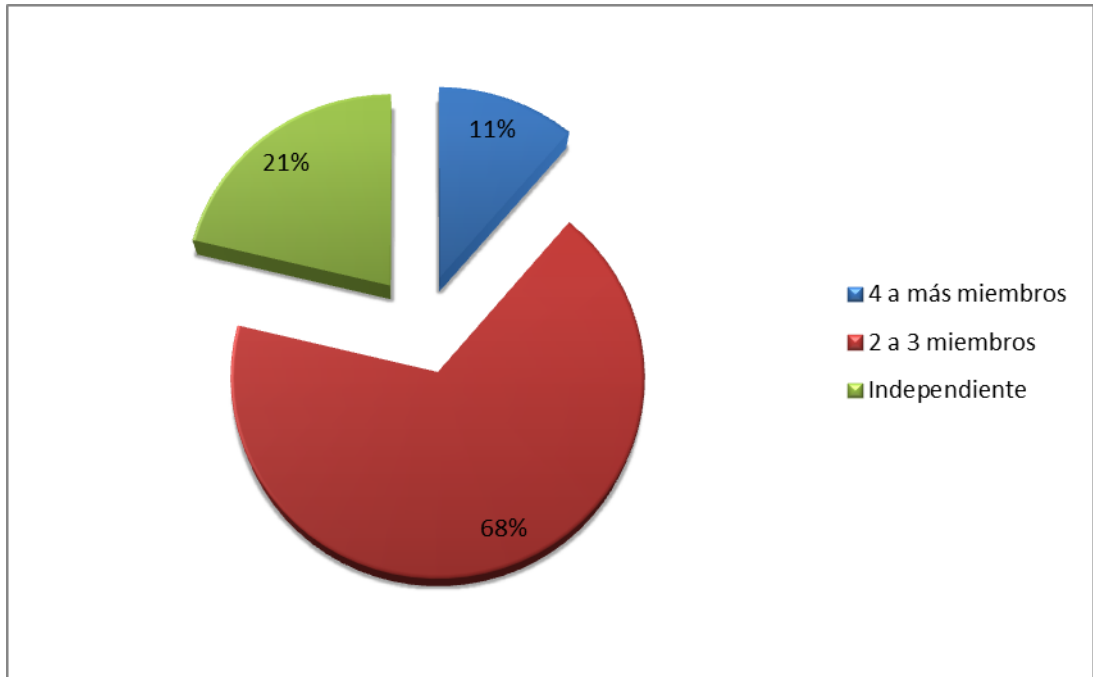
GRÁFICO 10: MATERIAL DE PAREDES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

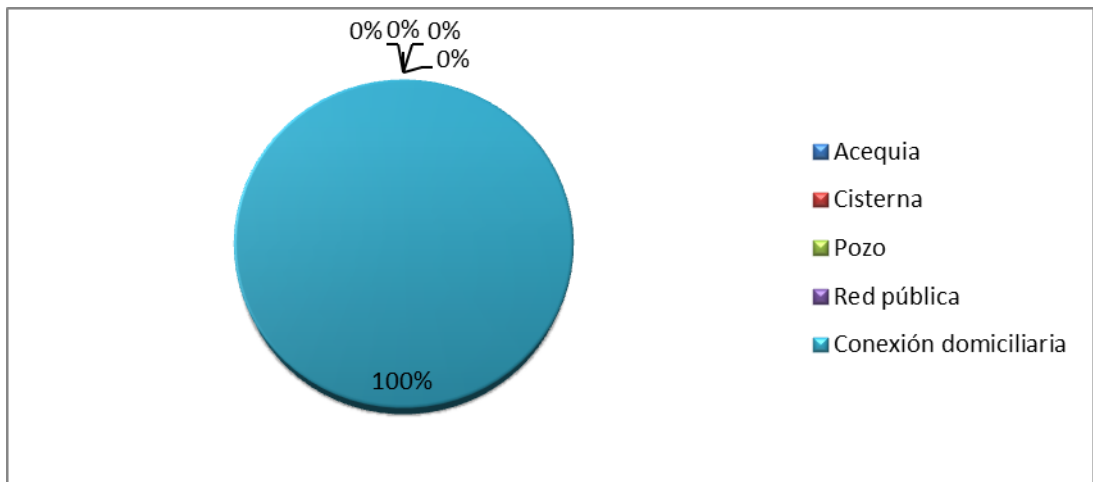
GRÁFICO 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN

UNA +\$%,7\$&,À1



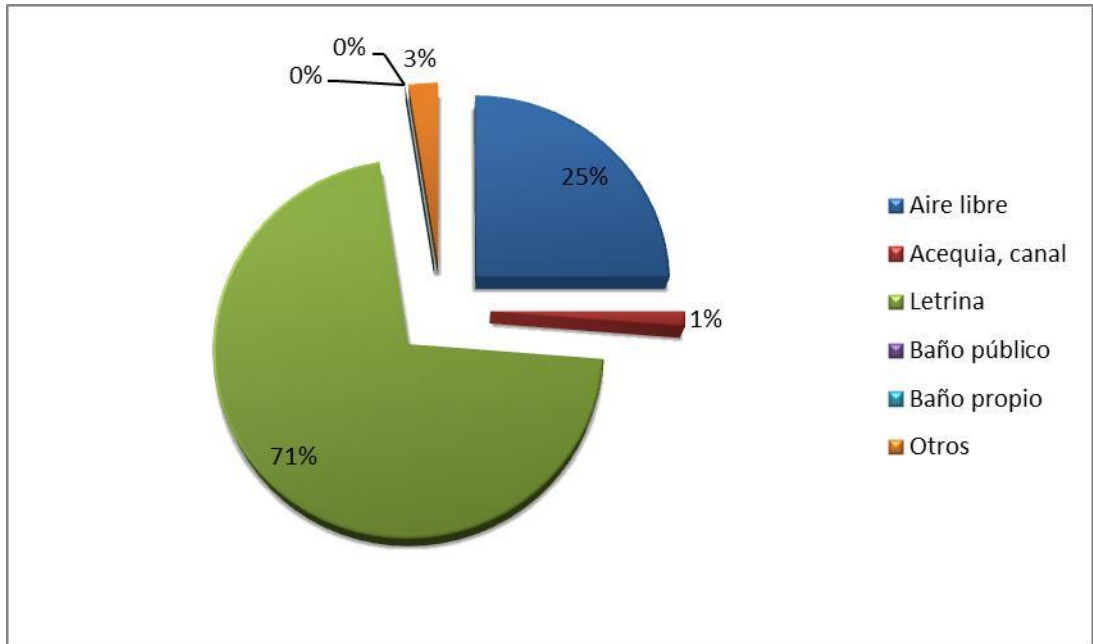
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



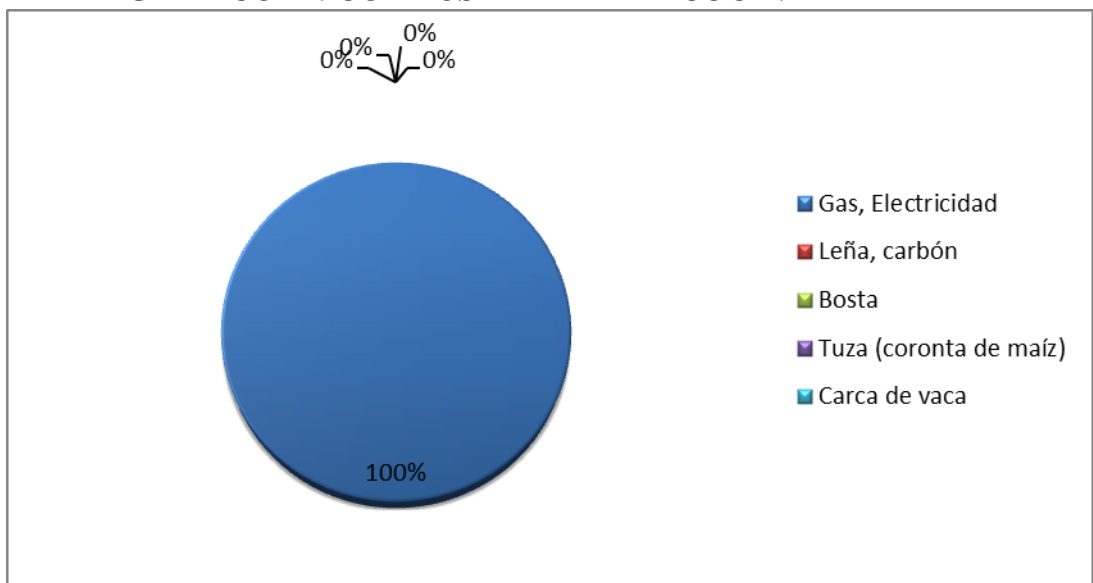
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE EXCRETAS



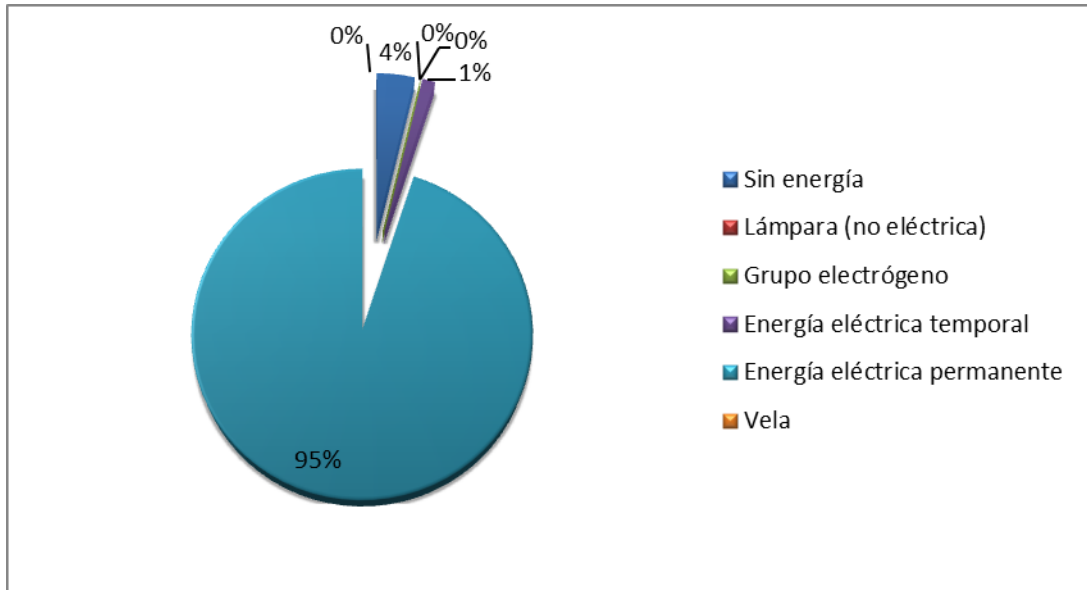
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



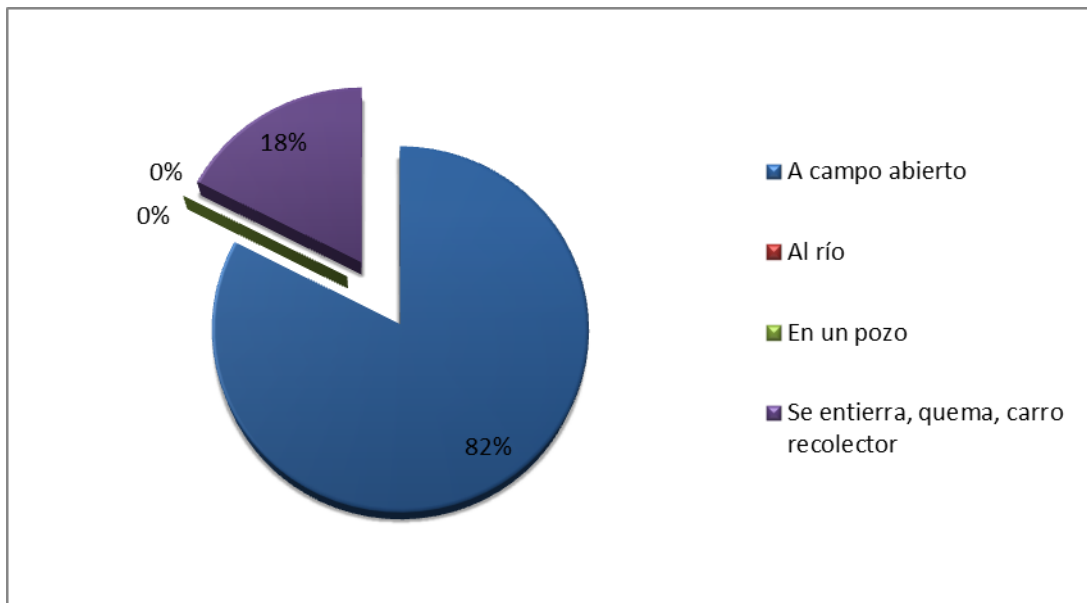
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15: ENERGIA ELÉCTRICA



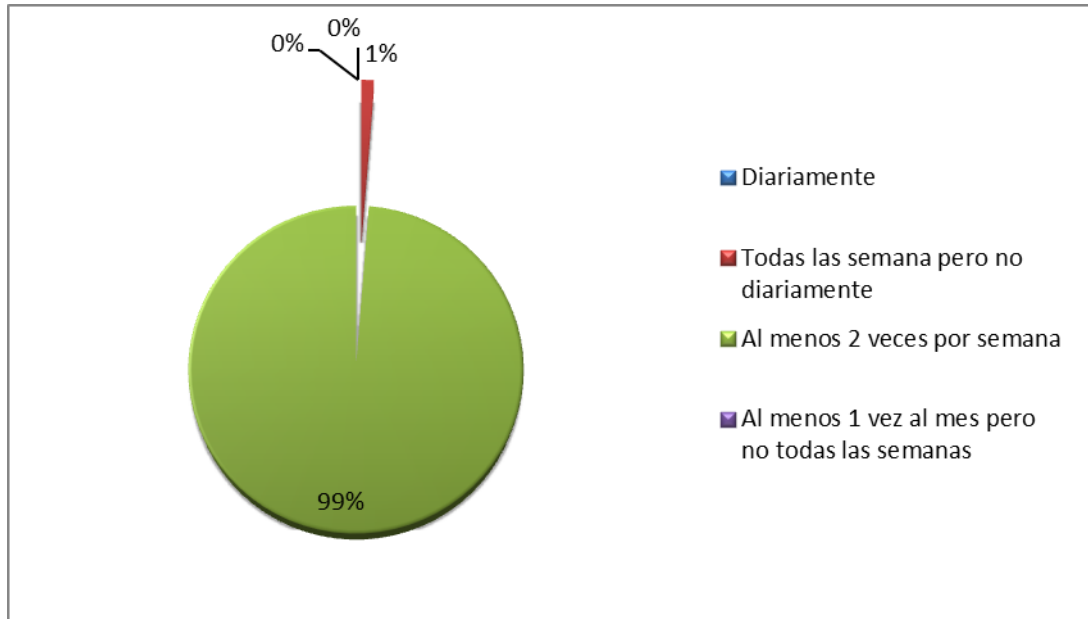
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



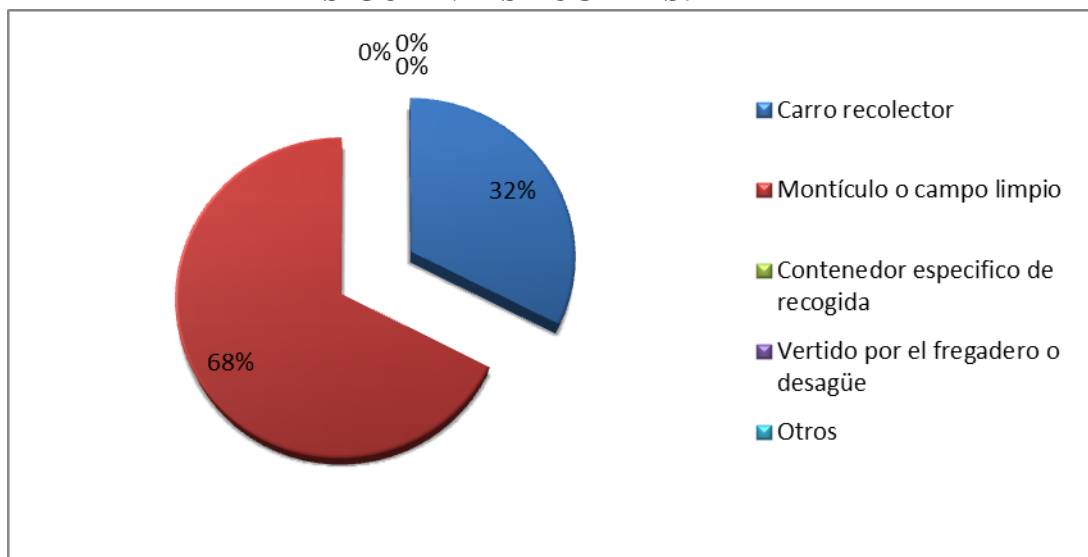
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

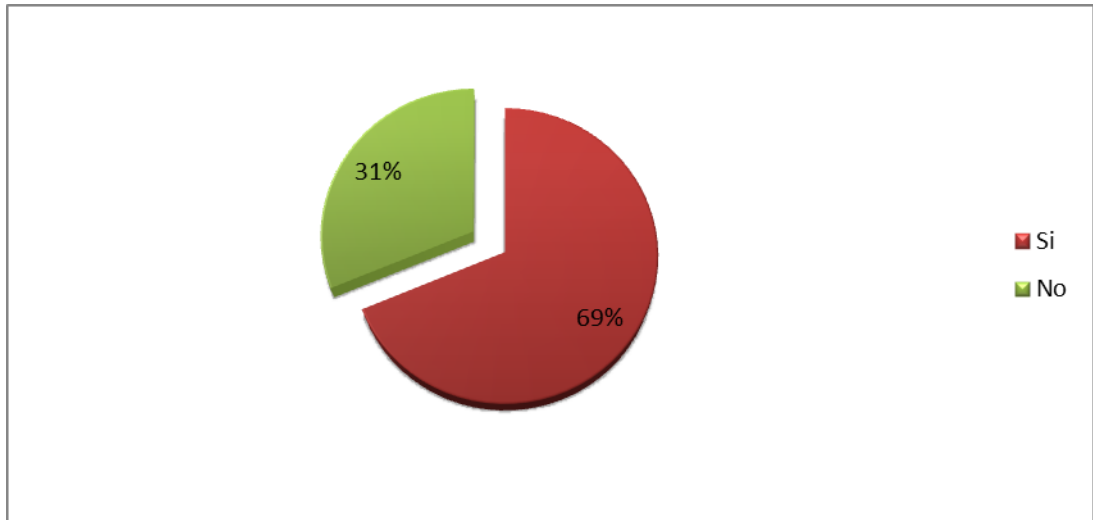
GRÁFICO 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

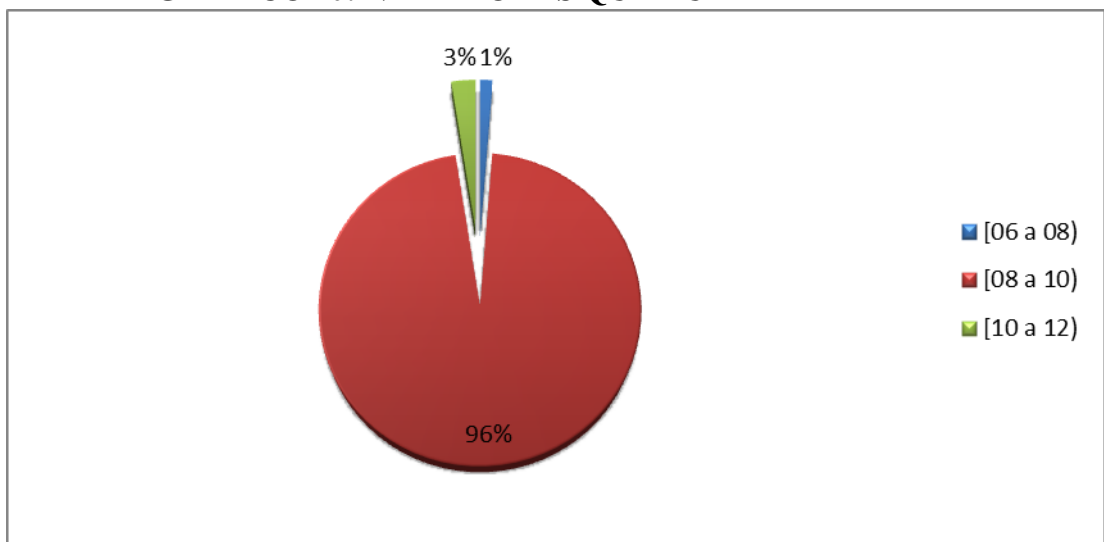
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS (VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE)



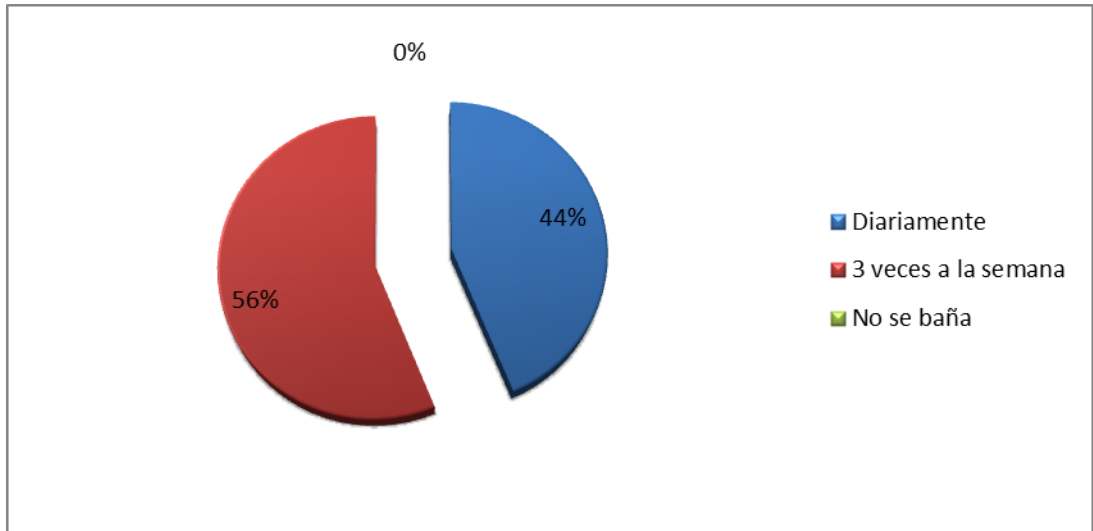
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



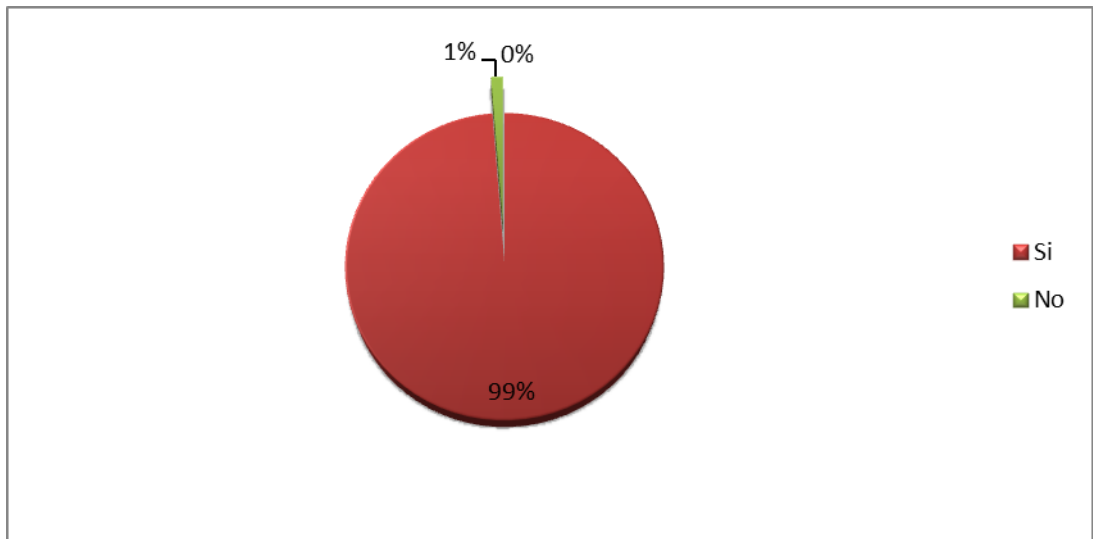
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



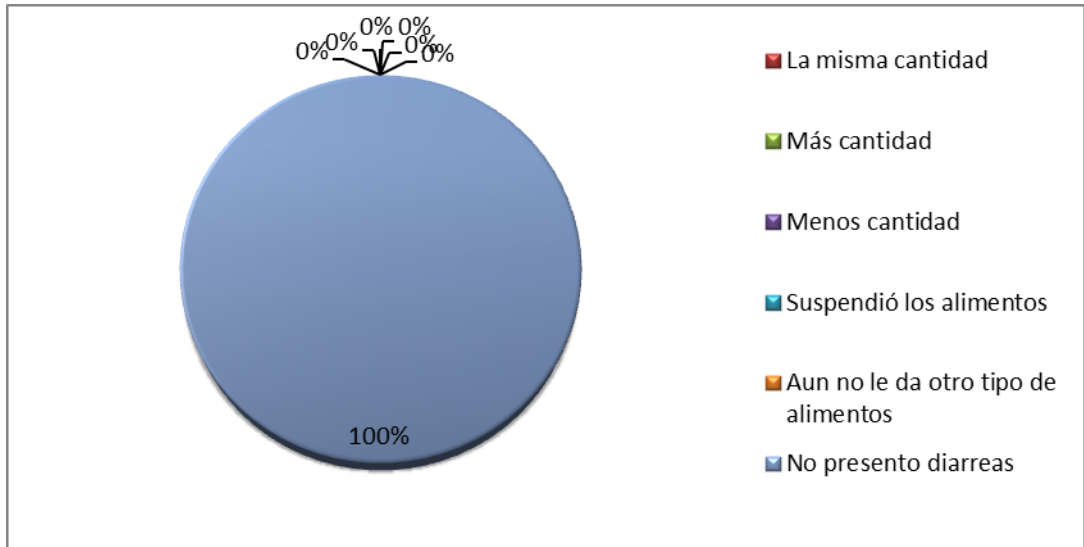
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 22: REGLAS, EXPECTATIVAS CHARLAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



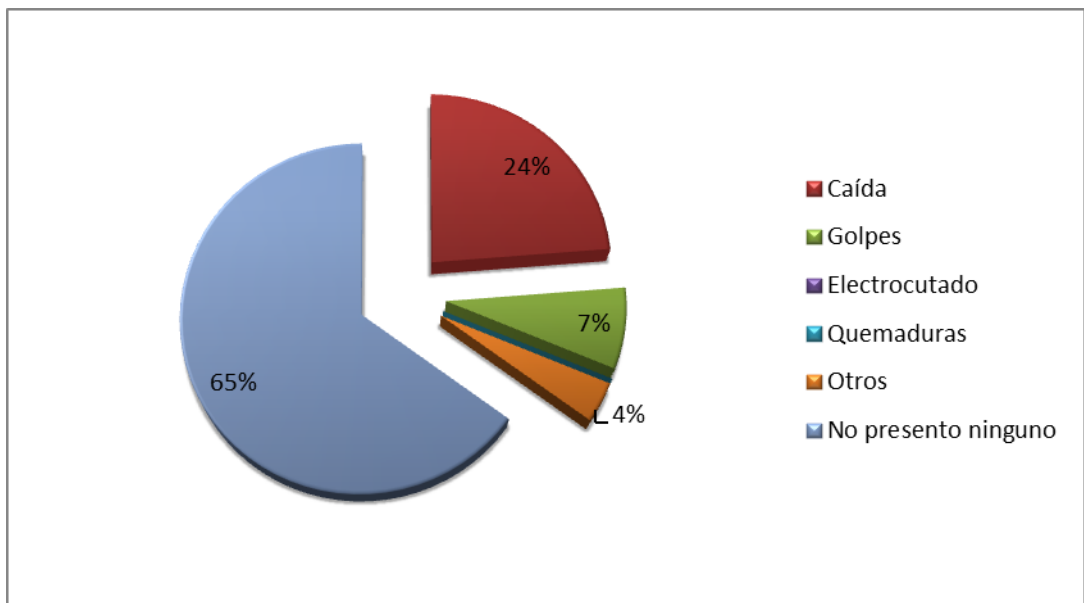
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 23: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE:



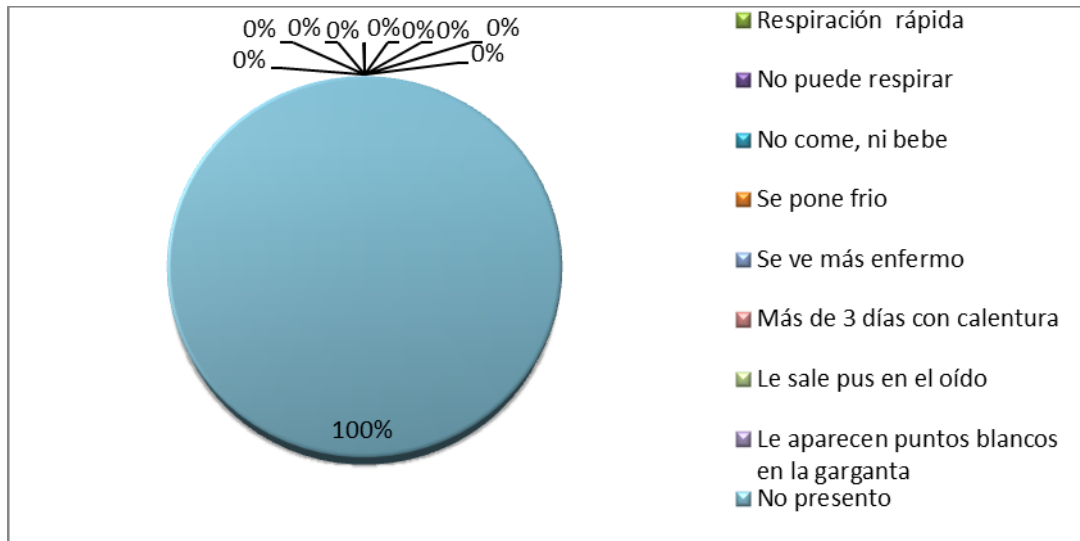
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 24: LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



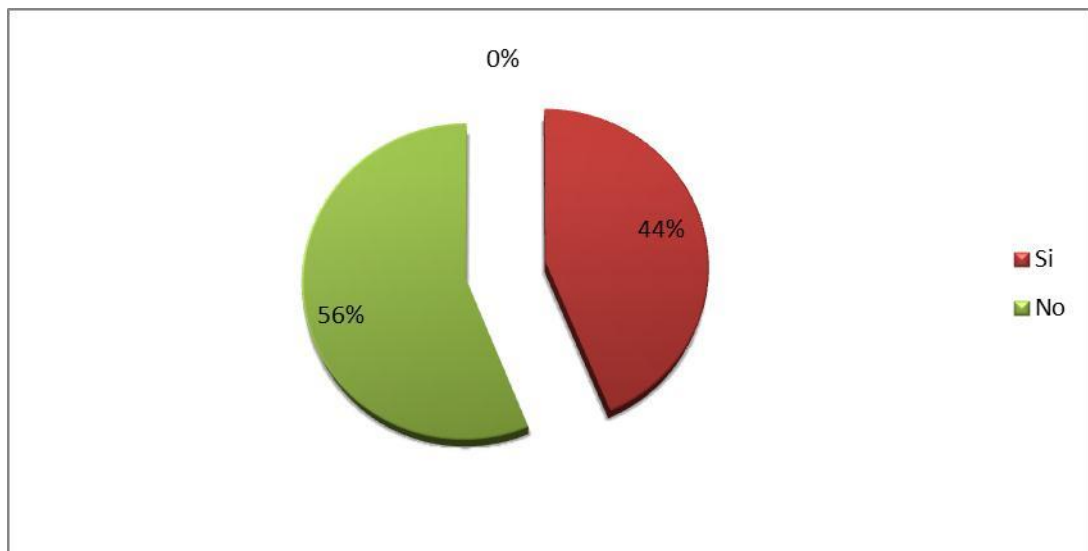
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 25: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN % SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA



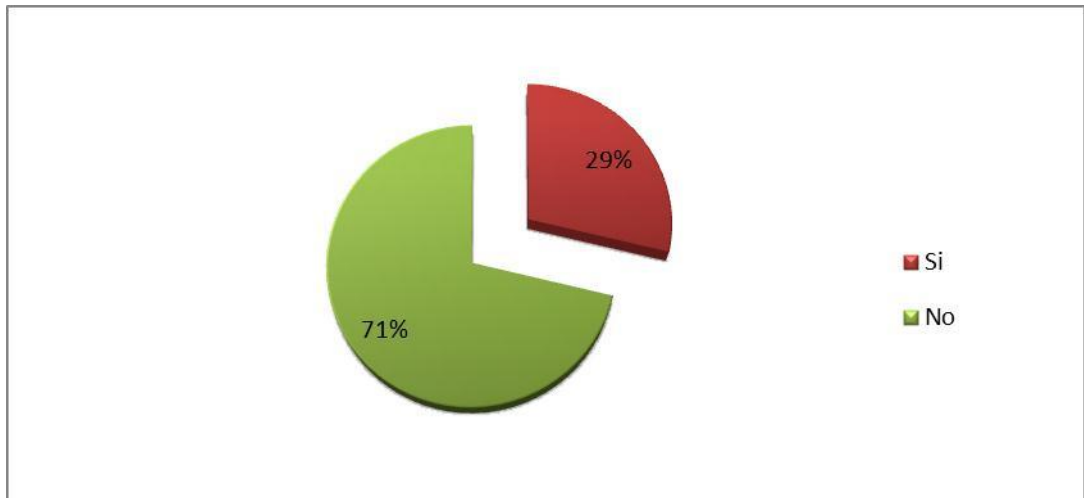
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26: EL NIÑO(A) TIENEN CARNET DE VACUNAS % COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



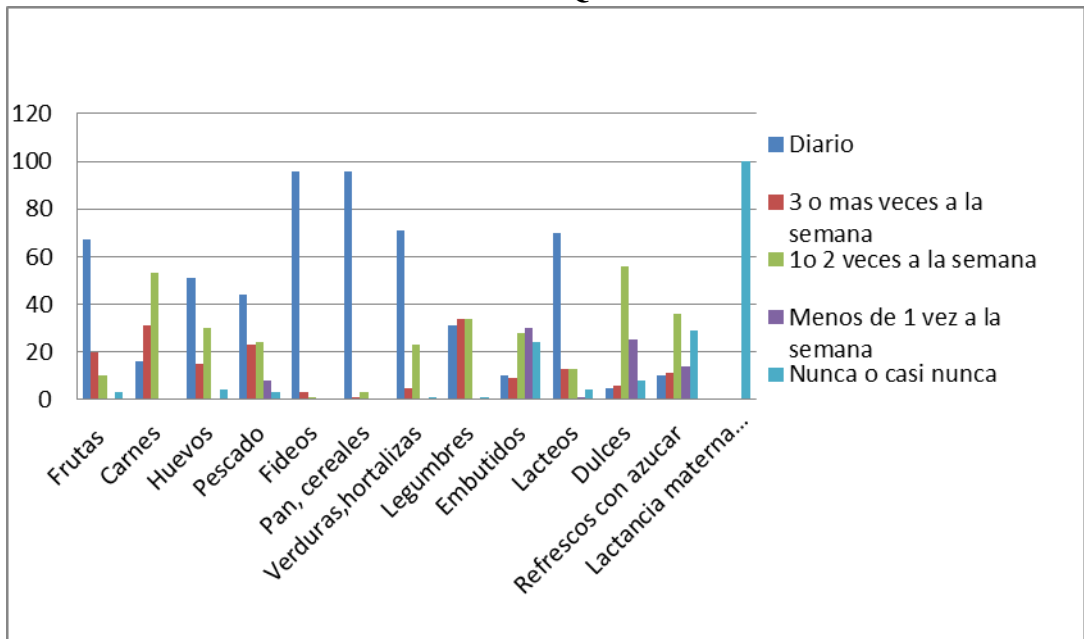
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 27: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

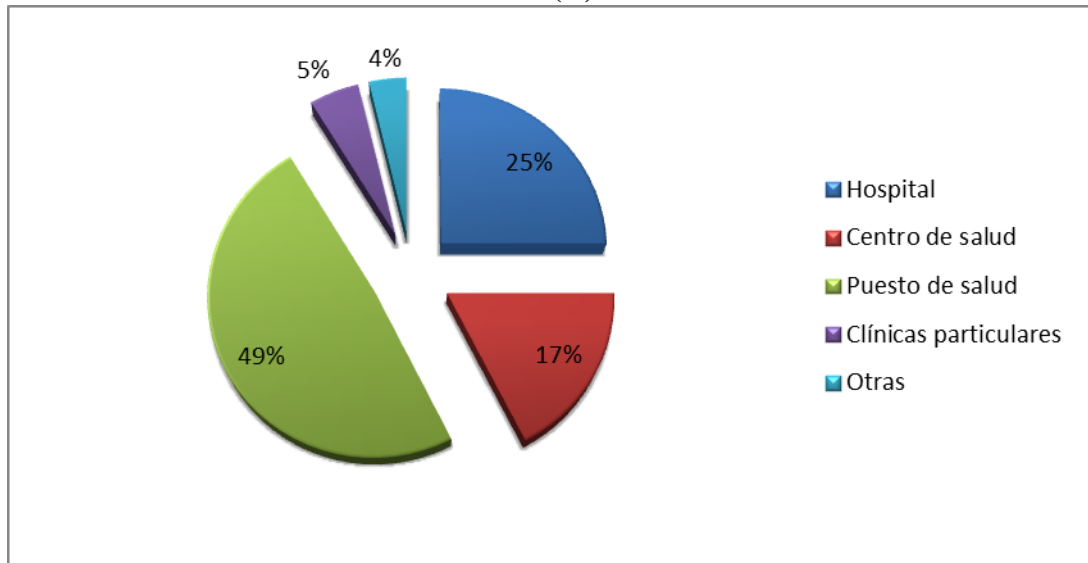
GRÁFICO 28: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

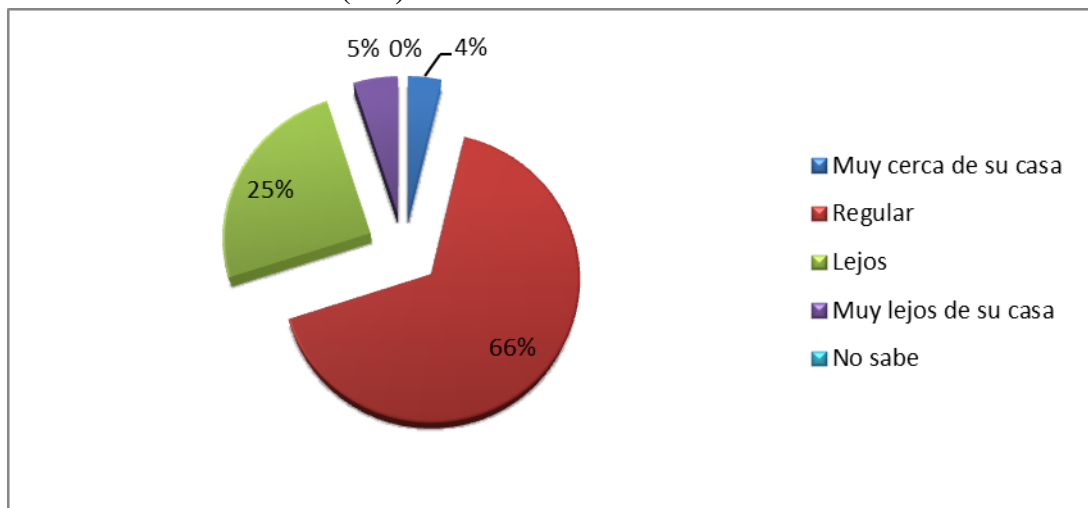
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 29: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EL NIÑO(A)



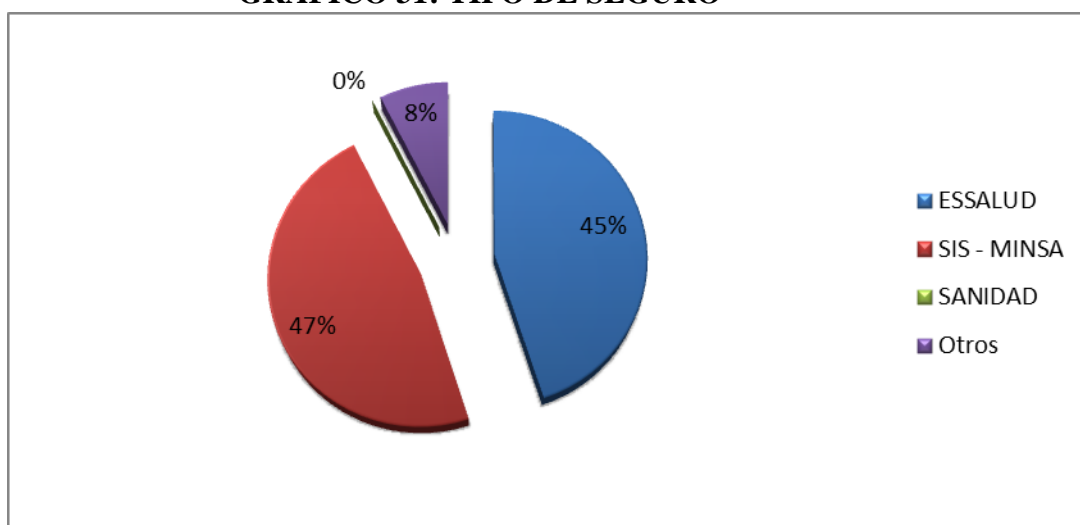
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco- 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



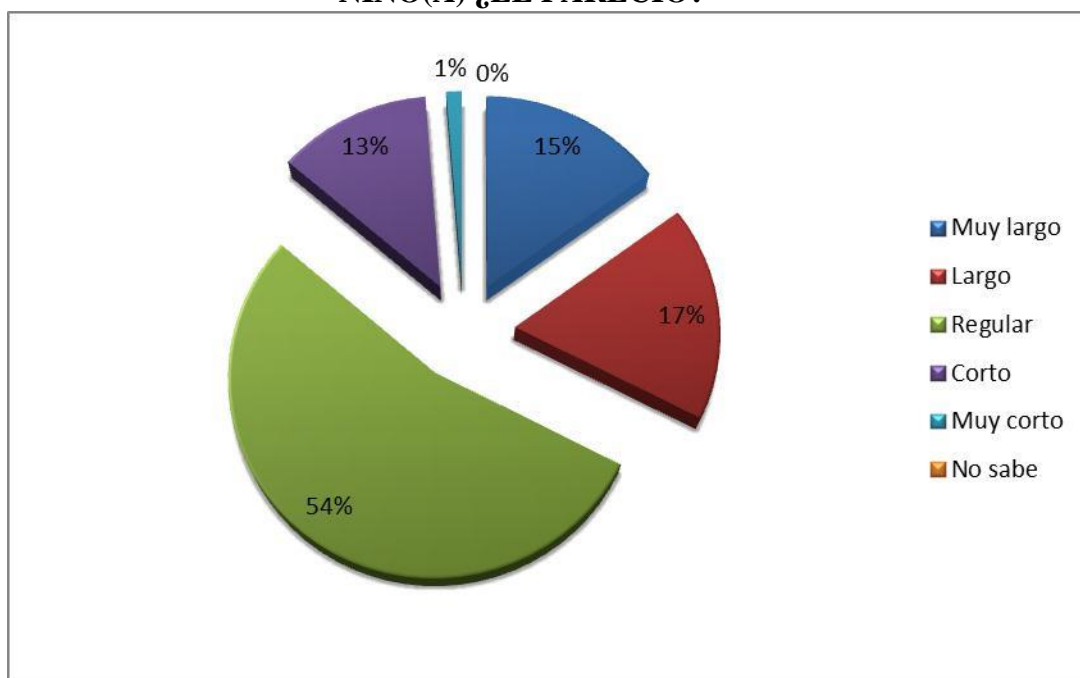
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 31: TIPO DE SEGURO



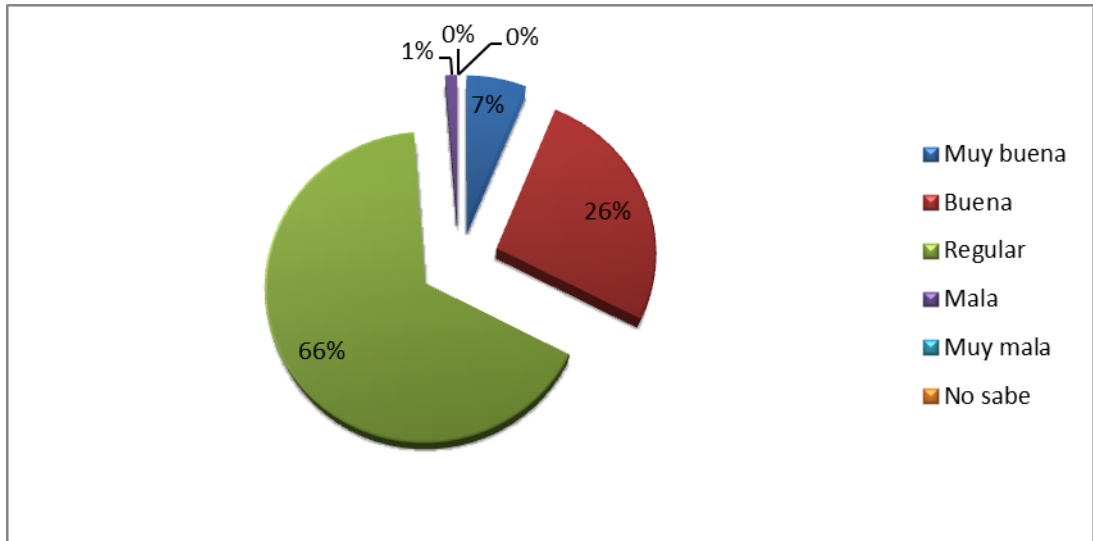
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE ATIENDAN AL NIÑO(A) ¿LE PARECIÓ?



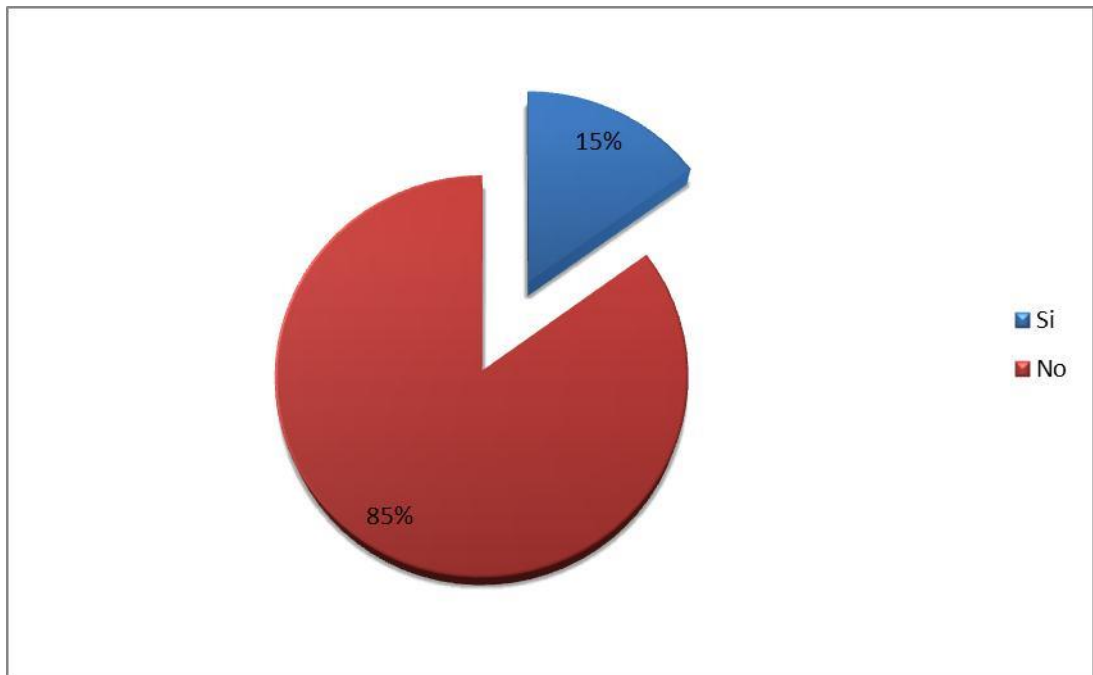
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 33: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EL NIÑO(A)



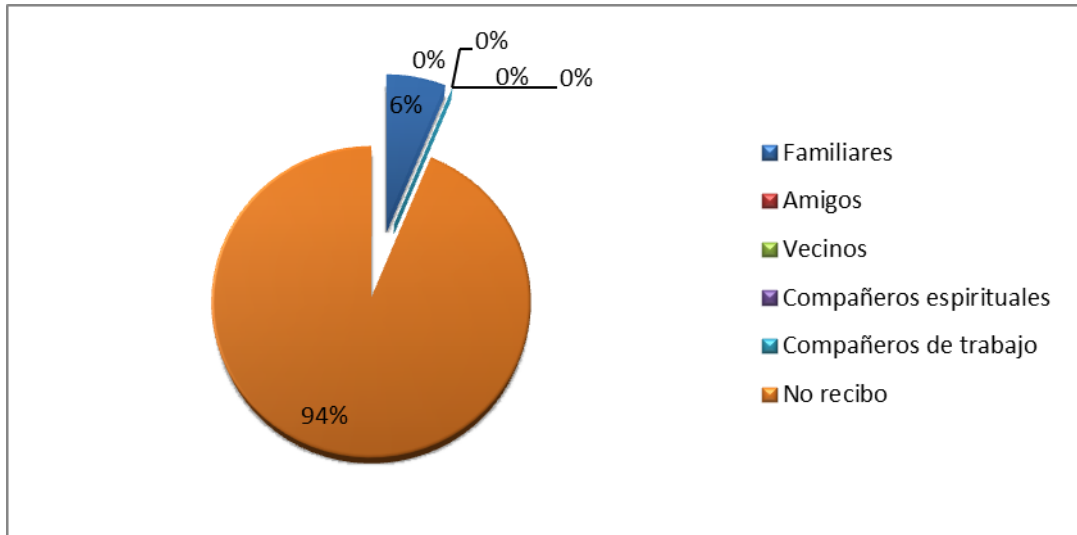
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 34: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



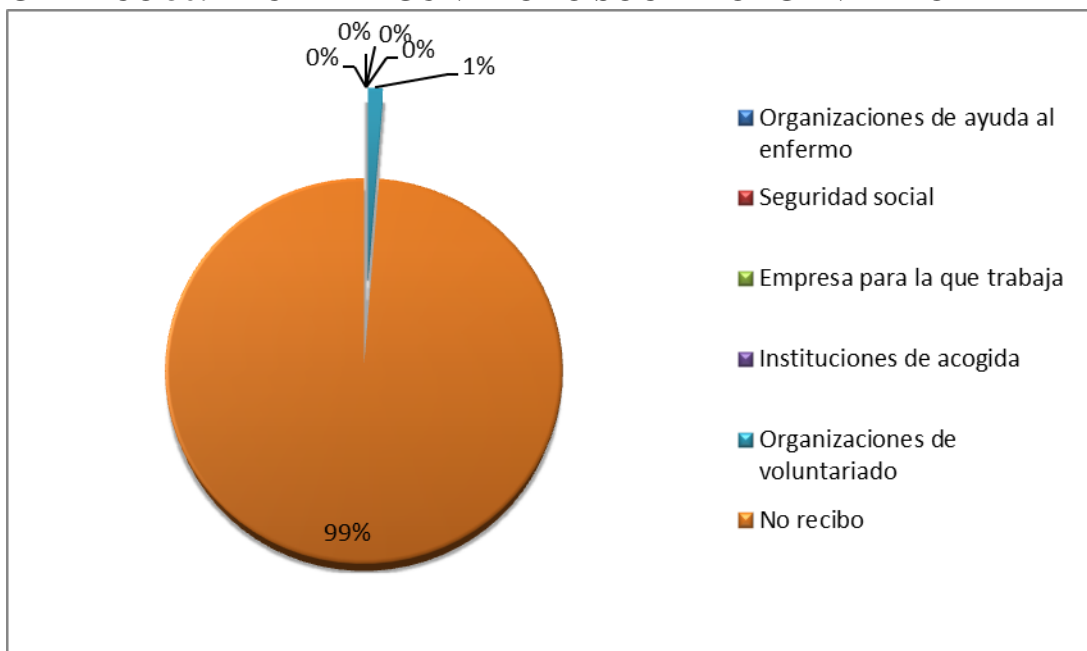
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 35: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



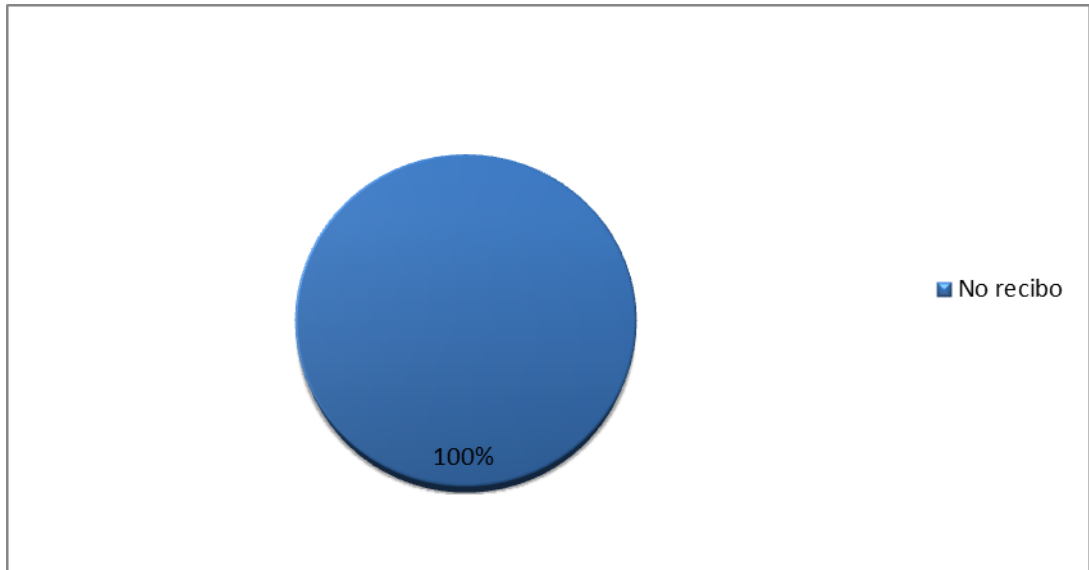
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 36: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 37: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

Anexo 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
NIÑO DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERU Elaborado por Vélchez Reyes
María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- 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 e incompleta ()

4 . Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()

- De 751 a 1000 ()
 De 1001 a 1400 ()
 De 1401 a 1800 ()
 De 1801 a más ()
- 5 . Ocupación del jefe de familia:**
- Trabajador estable ()
 Eventual ()
 Sin ocupación ()
 Jubilado ()
 Estudiante ()
- 6 . Vivienda**
- 6.1. Tipo:**
- Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindada, quinta choza, cabaña ()
 - Local no destinada para habitación humana ()
 - Otros ()
- 6.2. Tenencia:**
- Alquiler ()
 Cuidador/alojado ()
 Plan social (dan casa para vivir) ()
 Alquiler venta ()
 Propia ()
- 6.3. Material del piso:**
- Tierra ()
 7 Entablado ()
 8 Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
 9 Láminas asfálticas ()
 10 Parquet ()
- 6.4. Material del techo:**
- Madera, estera ()

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

- Si () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. ¿El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

La misma cantidad ()

Más cantidad ()

Menos cantidad ()

Suspendió los alimentos ()

Aun no le da otro tipo de alimentos ()

No presentó diarreas ()

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

▪ Caída ()

▪ Golpe ()

▪ Electrocutado ()

▪ Quemaduras ()

▪ Otros ()

▪ No presentó ninguno ()

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de un a vez a la semana	Nunca o si nunca
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> 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. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

- Otros ()

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

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

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02 VALIDEZ

Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 año años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en 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 grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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 adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

Anexo 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, 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

Coeficiente de validez del instrument o	0,998
--	--------------

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FICHA DE VALIDACIÓN
DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD EN EL NIÑO 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 BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									

Comentario:									
P8									
Comentario:									

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

Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									

P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

Anexo 04



UNIVERSIDAD &\$7Ï/,&\$ LOS È1*/((6 DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES

ASENTAMIENTO HUMANO PROLONGACIÓN FRANCISCO

BOLOGNESI, COISHCO-2014.

Yo,.....acepto

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

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

FIRMA

.....