



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y
ESTILO DE VIDA EN LOS ESCOLARES
DE LA I.E CAP FAP JOSÉ ABELARDO QUIÑONES –
CASTILLA – PIURA, 2020**

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

AUTORA

FARFAN VALDEZ, MARIA FABIOLA

ORCID: 0000-0003-0162-7764

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Farfán Valdez, María Fabiola

ORCID: 0000-0003-0162-7764

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la salud, Escuela Profesional de enfermería, Chimbote, Perú

JURADOS

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
PRESIDENTA

DR. ROMERO ACEDO, JUAN HUGO
MIEMBRO

MGTR. CERDAN VARGAS, ANA
MIEMBRO

MGTR. ENF. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ASESORA

4.

DEDICATORIA

A mi familia, quienes me han apoyado incondicionalmente para lograr esta meta de convertirme en licenciada en enfermería y estar conmigo en la buenas y malas.

A Dios todo poderoso quien me da las fuerzas y el valor suficiente para continuar día a día y cumplir con las metas trazadas.

A todas las personas que hicieron posible la realización de esta investigación y concluirla con satisfacción de realizar un pequeño aporte al conocimiento en el campo de la investigación.

María Fabiola

5.

AGRADECIMIENTO

A esta prestigiosa casa de estudios
Universidad Católica los Angeles
de Chimbote por darme la
oportunidad de formarme
profesionalmente poder servir en
bien de la comunidad.

A las autoridades y escolares I.
E CAP FAP. José Abelardo
Quiñones, por aportar con su
valiosa información y hacer
posible el desarrollo de esta
investigación.

A mis estimados Docentes, en
especial la Asesora de
Investigación ya que con su
valioso aporte logre realizar esta
investigación.

María Fabiola

6. RESUMEN

Los determinantes de la salud son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local dependiendo de la políticas adoptadas, la distribución desigual genera grandes diferencias en salud impactando negativamente en la salud de grupos etarios vulnerables como son los escolares, originándose la siguiente problemática ¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020?. Investigación cuantitativa, descriptiva, su objetivo fue establecer una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en escolares de dicha institución educativa, la muestra estuvo conformada por 100 escolares, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud, se usó la técnica de entrevista y observación, se respetaron los principios éticos según normatividad vigente, dándose los siguientes resultados y conclusiones: que más de la mitad (57%) son de sexo femenino, menos de la mitad (41,3%) de las madres tienen secundaria y son convivientes, el jefe de familia tiene ocupación independiente y un ingreso económico menor de 930 soles, casi la totalidad (93,1%) de los escolares tienen un estilo de vida deficiente, menos de la mitad (8,8%) tiene estilos de vida suficiente y ninguno practica estilos de vida saludable, no existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y los estilos de vida a excepción de la variable ocupación del jefe de familia y estilos de vida que si tienen relación según la aplicación del chi cuadrado.

Palabras clave: Determinantes Biosocioeconómicos, escolares, estilos de vida.

7. ABSTRACT

The determinants of health are the result of the distribution of money, power and resources at global, national and local levels depending on the policies adopted, unequal distribution generates large differences in health negatively impacting the health of vulnerable age groups such as schoolchildren, giving rise to the following problem: What is the relationship between biosocioeconomic determinants and lifestyle in schoolchildren of the José Abelardo Quiñones School - Castilla - Piura, 2020? Quantitative, descriptive research, its objective was to establish a relationship between biosocioeconomic determinants and lifestyles in schoolchildren of this educational institution, the sample consisted of 100 schoolchildren, the data collection instrument was the questionnaire on health determinants, the technique of interview and observation was used, the ethical principles were respected according to current regulations, giving the following results and conclusions: more than half (57%) are female, less than half (41.3%) of the mothers have high school education and are cohabitants, the head of the family has an independent occupation and an economic income of less than 930 soles, almost all (93.1%) of the school children have a poor lifestyle, less than half (8.8%) have a sufficient lifestyle, and less than half (8%) have a sufficient lifestyle, There is no relationship between the biosocioeconomic determinants and lifestyles, except for the variable occupation of the head of household and lifestyles, which are related according to the application of the chi-square test.

Key words: Biosocioeconomic determinants, schoolchildren, lifestyles.

8. CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma de asesora	iii
4. Dedicatoria	iv
5. Agradecimiento.....	v
6. Resumen	vi
7. Abstract	vii
8. Contenido	viii
9. Índice de tablas	ix
10. Índice de figuras	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	12
III. Hipotesis de la investigación	22
IV. Metodología.....	23
4.1 Diseño de la investigación	23
4.2 Población y muestra	24
4.3 Definición y Operacionalización de variables	25
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	36
4.5 Plan de análisis.....	38
4.6 Matriz de consistencia.....	41
4.7 Principios Éticos	42
V. Resultados.....	45
5.1 Resultados	45
5.2 Análisis e interpretación de datos	54
VI. Conclusiones.....	76
Aspectos complementarios	77
Bibliografía.....	78

9. ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	45
TABLA 2. ESTILOS DE VIDA EN LOS ESCOLARES DE LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	49
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ESCOLARES DE LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	50

10. INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. SEXO DE LOS ESCOLARES EN LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	46
FIGURA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MADRE DE LOS ESCOLARES EN LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020.....	47
FIGURA 3. ESTADO CIVIL DE LA MADRE DE LOS ESCOLARES EN LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	47
FIGURA 4. OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ESCOLARES EN LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	48
FIGURA 5. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LOS ESCOLARES EN LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	48
FIGURA 6. ESTILO DE VIDA DE LOS ESCOLARES EN LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	49
FIGURA 7. ESTILO DE VIDA EN RELACIÓN AL SEXO DE LOS ESCOLARES EN LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020.....	51
FIGURA 8. ESTILO DE VIDA EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ESCOLARES DE LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	51
FIGURA 9. ESTILO DE VIDA EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LA MADRE EN LOS ESCOLARES DE LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020.....	52
FIGURA 10. ESTILO DE VIDA EN RELACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020	52

FIGURA 11. ESTILO DE VIDA EN RELACIÓN AL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ESCOLARES DE LA IE JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020. 53

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la salud es un derecho fundamental, la carta de Ottawa enfatiza condiciones para la salud como adecuados recursos económicos y alimenticios, paz, un ecosistema estable, vivienda y el uso sostenible de los recursos, al mencionar estas condiciones se establece la estrecha relación entre los determinantes sociales y económicas, el estilo de vida, el entorno físico y la salud (1).

Continuamente hasta la actualidad los determinantes de la salud, han estado sujetos a contingencias históricas de la especie humana, incluyendo desde causas biológicas, conductuales, ambientales, laborales, sociales, económicos, culturales y como respuesta a estas causas están los servicios de salud organizados y especializados para prevenir la enfermedad y restaurar la salud. En los últimos años se menciona que las determinantes de la salud influyen de gran manera la posibilidad de mantener una buena salud, las cuales son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local dependiendo de la políticas adoptadas, ya que la distribución desigual genera grandes diferencias en salud impactando negativamente en el mantenimiento de la salud en los grupos etarios vulnerables en este caso en los escolares.(1).

Actualmente el estilo de vida saludable en los escolares se considera de gran trascendencia, los cuales son un conjunto de elementos modificables que influyen en la aparición de estados mórbidos como el sobrepeso u obesidad,

enfermedades conductuales y mentales entre otras, razón por la cual la prioridad para asegurar estilos de vida saludables en los escolares entre otros es incluir la promoción de una dieta saludable y un estilo de vida físicamente activo. El periodo infantil es la etapa adecuada para actuar, ya que el impacto de las conductas no saludables se extiende más allá de la edad escolar. Los escolares que carecen de estilo de vida saludable tienen alto riesgo para la salud y padecer enfermedades con más frecuencia (2).

Hay un rango muy amplio de aspectos comprendido en el estilo de vida de los escolares que incluye Patrones de actividad física, hábitos nutricionales, y la exposición a riesgos psicosociales, estos factores tienden a variar de comunidad en comunidad exteriorizando el impacto sociocultural en la salud durante la infancia. La OMS promovió la Encuesta Mundial de Salud a los escolares, la cual incluye la exploración de los patrones nutricionales, hábitos de actividad física, Higiene y salud mental (2).

En el 2019 según la Guía de UNICEF, en el ámbito mundial revela que la prevalencia de sobrepeso en la infancia en edad escolar ha ido en aumento durante los últimos años, aproximadamente un 5,9% de los niños y niñas escolares alrededor de 40 millones tenía sobrepeso, lo que significa el crecimiento del 33%, a partir de un estimado de 30 millones de escolares con sobrepeso. La nutrición es uno de los factores de gran predominio sobre los estilos de vida. El tipo de alimentación tiene mucho que ver en la aparición de sobrepeso, obesidad o desnutrición en los niños (3).

También señala que hay una variación regional en la incidencia de un 14,9% en Europa Oriental y Asia central hasta un 2,8% en África Occidental y central. La región con mayor carga absoluta es Asia Oriental y el Pacífico, con sobrepeso en 9,7 millones de menores en edad escolar, le sigue Oriente Medio, África del Norte y el Sur de Asia con más de 5 millones de niños y niñas con sobrepeso. Las regiones con más incidencia y prevalencia desde el 2000 son Europa oriental y Asia Central de un 8,2% en el 2000 a 14,9% en el 2018, en África Occidental y central es la más baja con 2,8% en el 2018. En general de los 638 millones de niños en edad escolar en todo el mundo, un total de 131 millones están afectados por sobrepeso 20,6% (3).

Indudablemente la obesidad infantil es relacionada con la aparición de múltiples comorbilidades en la niñez como diabetes mellitus tipo 2, Síndrome metabólico, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares. La OMS ha hecho un llamado mundial con el objetivo de cambiar las tendencias observada en la actualidad, de no ser así la cantidad de niños con sobrepeso u obesidad aumentara a 70 millones en todo el mundo para el 2022 (4).

Otro de los principales problemas de salud que afecta a la niñez como resultado de estilos de vida no saludables al no recibir una alimentación adecuada, es la malnutrición, según el informe del estado Mundial de la infancia 2019 de la UNICEF, indica que al menos uno de cada tres niños no recibe una nutrición adecuada y necesaria, creciendo y desarrollando de manera inadecuada generando tres formas más visibles de malnutrición: como el retraso en el

crecimiento, emaciación. Uno de cada dos niños en edad escolar en el mundo sufre hambre oculta es decir falta de vitaminas y otros nutrientes esenciales: La malnutrición en todas sus formas recae principalmente en los niños de los estratos más pobres y marginados, perpetuando así el ciclo de la pobreza a través de la generaciones (5).

Las prácticas alimentación deficientes generan malnutrición en la primera infancia: el 44% de los niños no consumen frutas o verduras y el 59% no consumen huevos, leche, pescado ni carne. Solo uno de cada cinco niños de hogares más pobres y de zonas rurales recibe alimentación mínima recomendada para un crecimiento saludable y desarrollo adecuado. En las ciudades Los niños pobres viven en “Desiertos alimentarios”, donde no hay alimentos saludables, o en “pantanos alimentarios”, Done abundan los alimentos procesados. en el 2018 UNICEF y sus aliados trataron más de 3.4 millones de niños con desnutrición aguda grave en situaciones humanitarias (5).

Entre el 2018 y el 2020, en América latina y el Caribe 4.8 millones de niños escolares tenían retardo en talla, 700,000 padecían de inanición. De hecho, el consumo de la soda entre los niños en edad escolar es bastante alto en América Latina que en cualquier otra región del mundo generando riesgos en la salud. Aparentemente estas cifras se ven enormes sin embargo en todas la regiones tenían niveles de prevalencia medios (entre 5 y 9%) para la desnutrición infantil, excepto en América latina y el Caribe presentando una prevalencia muy baja de 1,3% (6).

En el Informe de seguridad alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2018, las desigualdades sociales y económicas se ven traducidas en la desnutrición infantil: en Honduras la desnutrición afecta al 42% de los niños y niñas, en Guatemala la diferencia es mayor afecta al 66%, más pobre y solo el 17% de los niños de familias con mayores ingresos. En Ecuador el 42% de los niños indígenas vivían con desnutrición; en Guatemala al 61% de la población infantil indígena y solo el 34% de los no indígenas. Además, las zonas rurales presentan las peores tasas de las zonas urbanas. En Belice, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Surinam las tasas de desnutrición infantil en zonas rurales superan el 50% a las zonas urbanas (7).

En cuanto a la actividad física en edad escolar, en un artículo del 2020 la OMS indica que el 85% de las niñas y el 78% de los niños no llegan a un nivel recomendado de una hora de actividad física del día. A nivel mundial la prevalencia de la actividad física insuficiente bajo ligeramente en los niños del 80% al 78%, mientras que en el de las niñas no hubo cambios significativos manteniéndose el 85% (8).

Según la OMS en el 2019, Los países que registraron los mayores descensos en la prevalencia de la actividad física insuficiente entre los niños fueron Bangladesh del 73% al 63%, Singapur del 78% al 70%, Tailandia de 78% al 70%, Benin del 79% al 71%, Irlanda del de 71% al 64%, y los Estados Unidos del 71% al 64%. Respecto a las niñas las variaciones fueron pequeñas el

descenso fue de dos puntos porcentuales en Singapur del 85% al 83% y un incremento de un punto en Afganistán del 87% al 88% (8).

En un estudio reciente del 2020 en España, sobre los efectos del confinamiento en la salud infantil, advierte que si hay efectos en la salud de la población infantil e incrementan las desigualdades, señalan un impacto elevado como la violencia, situaciones de incertidumbre, miedo ansiedad, aumenta también el riesgo de que los menores padezcan problemas físicos como resultado del aumento del sedentarismo, del aumento de estar más tiempo frente a las pantallas, de dietas menos adecuadas, y de deterioro de la calidad del sueño, factores que se intensifican en periodos de cuarentena provocando el aumento de la obesidad y pérdida de capacidad cardiorrespiratoria (9).

En el artículo Panorama de la salud de los escolares en Colombia 2018, señala que el 86,9% de los escolares no cumplen con la frecuencia de consumo de frutas y verduras, el 76,5% no consumen lácteos, señala también que el 74,0% de los escolares consume bebidas azucaradas (3 de cada 4 escolares consumen bebidas azucaradas), el 46,3% están más de 3 horas frente al televisor, jugando videojuegos o navegando en internet, en vez de realizar actividades físicas, el 80,7% de los escolares perciben una buena salud bucal, el 46,3% refiere un tipo de problema visual, el 25,8% reporto problemas auditivos, en cuanto a violencia el 20,5% manifestó haber sido víctima de agresiones (10).

La Unicef (2020) en el Ecuador el cierre de las escuelas ha afectado a 4.5 millones de niñas y niños, antes de la pandemia, 1 de cada 4 niños y niñas (23%) sufrían desnutrición crónica, la emergencia sanitaria puede agravar esta situación debido al impacto en la demanda y oferta de los servicios de salud y nutrición, 3.1 millones de niños y niñas entrarán en pobreza multidimensional dificultando más el acceso a educación, salud, alimentación, vivienda, trabajo y seguridad social; antes de la pandemia el 65% de los casos de abuso sexual fueron cometidos por familiares o personas cercanas a las víctimas y 3 de cada 10 niños o niñas recibían golpes como medida disciplinaria en sus hogares, esta situación se agravó debido a las tensiones del confinamiento aumentando las tasas porcentuales (11).

En el Perú, en la actualidad hay menos niñas y niños en situación de pobreza que mueren antes de cumplir los 5 años y que padecen de desnutrición crónica, se puede decir también que prácticamente todos los niños y niñas cuentan con un documento de identidad (DNI) y aseguramiento de la salud. En el otro lado de la moneda un elevado número de niños y niñas se enfrentan a un tipo de violencia normalizada en casa, escuela, su entorno social y en la red. Los números estadísticos indican que 8 de cada 10 niños y niñas han sufrido violencia en el 2019 dejó un saldo de 206 huérfanos menores de edad como consecuencia de 168 femenicidios, cifra que según Defensoría del Pueblo supera a la del 2018 (12).

El programa de cooperación Perú - UNICEF para el periodo 2017 y 2021 promueve los derechos de los adolescentes, las niñas y los niños y la creación de oportunidades equitativas para que cada uno de ellos, sin distinción de género, etnia, lugar de residencia, condición de vida o de cualquier otra índole, pueda desarrollar plenamente su potencial, se guía por los principios de derechos humanos, equidad, sostenibilidad ambiental, igualdad de género e interculturalidad, que tanto niñas, niños y adolescentes tengan igualdad de oportunidades, accedan a servicios de calidad y participen en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos en conjunto con las instituciones del estado y la comunidad, desarrollándose plenamente en el seno de su familia, en un ambiente sano y libre de violencia (13).

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2020) el Perú cumple la función de extraer información sobre el marco de la infraestructura física de los hogares que desarrollan sus actividades cotidianas, da a conocer que los niveles de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda representan los diversos niveles de bienestar económico y social de una sociedad; por lo tanto los servicios básicos en las viviendas se encuentran asociado a las condiciones de vida de la población en consecuencia también de las niñas y niños, con un acceso de servicio de electricidad del 95,7%, el servicio sanitario cubre un 73% que cuentan con este servicio a nivel nacional, de esta forma la disponibilidad de bienes de consumo duradero, como los diversos electrodomésticos indican un nivel socioeconómico del hogar (14).

La situación de salud de la región Piura, es importante conocer con qué recursos financieros se dispone, para identificar si los recursos se están distribuyendo de acuerdo a la realidad epidemiológica de la zona, a partir de ello se podría proponer el reencauzamiento de los recursos para tener resultados más óptimos, puesto que el departamento de Piura tiene una población de 1 856 809 habitantes y La tendencia histórica de los indicadores emblemáticos, trazadores de la política al 2021, muestran que en el departamento de Piura la desnutrición crónica en menores de 5 años y la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, disminuyeron en 0.1% y 0.4%, entre los años 2018 y 2019 (15).

Frente a esta problemática no son ajenos los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla - Piura, es una institución mixta donde los niños y niñas se desarrollan en un entorno influenciado por las determinantes biosocioeconómicas y los estilos de vida impactando en el crecimiento corporal del niño, como el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas. Hay muchos factores de riesgo que pueden afectar negativamente el desarrollo físico, psicológico y cognitivo de los estudiantes de dicha Institución educativa algunos de los cuales están enmarcados dentro de la determinantes biosocioeconómicos como su sexo, edad, nivel económico, acceso a los servicios de salud, a la educación, vivienda, etc. así como también los estilos de vida que practican cotidianamente ya sea en la escuela, hogar o comunidad, se estudiara la relación de los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida.

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de esta investigación planteando el siguiente enunciado del problema: ¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020?

Para responder a la problemática de la investigación se planteó el siguiente objetivo general: Establecer una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020 y para poder lograr este objetivo se formularon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos de los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020.
- Determinar el estilo de vida de los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020.
- Establecer la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida de los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020.

La investigación tomo interés en el campo de la salud, con ello ampliamos se amplían los saberes para comprender mejor los factores que determinan la salud y a partir de ello ser motivador para las autoridades y estudiantes de todas las carreras profesionales en especial de la de ciencias de la salud, ya que enriquece los conocimientos y mejorar la calidad educativa.

Las conclusiones generadas mediante la realización del presente proyecto de investigación serán de gran apoyo y ayuda idónea para el sector salud y de la I. E CAP FAP José Abelardo Quiñones - especialmente para el distrito de Castilla además para las autoridades locales y regionales, ya que con los resultados encontrados que ayudara a contribuir la toma de decisiones en políticas de salud.

Indagación titulada Determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en escolares de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020, de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Muestra 100 escolares, se evidenciaron resultados como que el 57,5 % son de sexo femenino, el 37,5% de familias tienen un ingreso menor de 930 soles, el 41,3 % de las madres con un grado de instrucción de solo secundaria completa y el 36,3% son de convivientes; en estilos de vida el 91,3% tiene un estilo de vida deficiente, entre la relación de estilo de vida y determinantes biosocioeconómicos en todas según la prueba del chi cuadrado no existe relación entre las variables a excepto de la relación entre estilo de vida y ocupación jefe de familia que al aplicar el chi cuadrado el resultado fue que si hay relación entre estas dos variables con una significancia de 0.05. Conclusión: los determinantes biosocioeconómicos no influyen sobre los estilos de vida de los escolares, excepto de la ocupación del jefe de familia.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

A Nivel Internacional

Miravalls R, Pablos A, et al. (16), Indagación titulada “Factores relacionados con el estilo de vida y la condición física que se asocian al IMC en función del género en preadolescentes españoles, 2020.” estudio descriptivo, transversal y correlacional. Objetivo: conocer los determinantes relacionados con el estilo de vida y la condición física en una población española de 508 preadolescentes. Resultado: se encontró diferencias significativas entre chicas y chicos tanto para las variables de hábitos de salud como para las de condición física. Concluye: que todo programa adecuado para mejorar los hábitos de salud de los preadolescentes debería focalizarse en mejorar la calidad del desayuno, disminuir el tiempo de pantalla y mejorar la agilidad.

Aravena P, Mansilla A, et al (17), En su estudio titulado “Estado nutricional, hábitos alimentarios, actividad física y horas del sueño en estudiantes de la Patagonia Chilena según las estaciones del año. 2021. Objetivo: analizar el impacto de las estaciones del año en las horas de sueño, hábitos alimentarios y actividad física en una zona geográfica caracterizada por marcadas diferencias en invierno y verano. Estudio observacional analítico de enfoque cuantitativo, longitudinal de cohorte. Muestra de 105 estudiantes. Resultados: No se encontró diferencia significativa en el estado nutricional ($p=0,57$). Los hábitos alimentarios

saludables y la actividad física disminuyen en la estación de verano ($p>0,05$). Las horas de sueño no tuvieron diferencias significativas en ambas estaciones. Conclusiones: Los hábitos alimentarios saludables y de actividad física disminuyen en la estación de verano posiblemente asociados al receso escolar, sin evidenciar un efecto directo de la estación de año sobre las variables estudiadas.

Naranjo M, Salamanca L, et al (18), Estudio titulado: “Correlación entre discapacidad y calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, 2019 Colombia”. Objetivo: Correlacionar el grado de discapacidad a nivel escolar con la calidad de vida en niños con TDAH (trastorno de déficit de atención por hiperactividad), de tipo correlacional, muestra no probabilística de 106 niños. Resultados: predominó el género masculino y TDAH de tipo combinado. La calidad de vida es bien valorada por padres y niños, pero los puntajes bajos se presentan en la dimensión "El colegio". No se encontró correlación entre calidad de vida y grado de discapacidad. Conclusión: Los padres y niños con TDAH valoran positivamente la calidad de vida, pero hay tendencia a una valoración menor en la dimensión colegio. No existe correlación entre calidad de vida y grado de discapacidad a nivel escolar.

A Nivel Nacional

Cárdenas R, Meza N, (19), Publicación titulada: Determinantes sociales de la salud y Anemia Ferropenica en niños (as) menores 5 años del Distrito de Izcuchaca, Huancavelica - 2019. Objetivo: establecer la relación entre los Determinantes Sociales de Salud y Anemia Ferropenica en niños(as) menores de 5 años, de tipo no experimental, descriptiva correlacional, muestra constituida por 30 madres de niños(as) menores de 5 años con anemia. Los resultados indican que el 80 % de niños presentaron anemia leve y el 20 % anemia moderada. El determinante servicio de salud guarda asociación significativa con la prevalencia de anemia ferropénica al 90 %. Concluye: que los determinantes biología humana, medio ambiente y estilo de vida no están asociados a la anemia con ningún nivel de confianza del 90% ni del 95 %.

Izquierdo C, (20), Investigación titulada “Factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del Centro de Salud el Progreso, Carabayllo, 2018. Objetivo: establecer la relación correlacional de manera cuantitativa entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Muestra de 148 madres, de tipo hipotético-deductivo de diseño correlacional. Resultados: las madres presentan un nivel medio en su mayoría con respecto a los factores socioeconómicos concluyendo que las madres cumplen con el control y crecimiento del niño obteniendo una puntuación regular.

Samayani C, (21), Indagación titulada “Estilo de vida y riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, servicio de enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019. Objetivo: determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, de tipo cuantitativa, no experimental, de nivel aplicativo. La muestra fueron 74 madres. Resultados fueron que el 50.00% presenta estilos de vida regulares el 36.49% malos y el 13.51% buenos, asimismo el 51.35% de los niños presentan riesgo de sobrepeso en un nivel medio, el 27.03% en un nivel bajo y el 21.62% en un nivel alto. Se concluyó que existe relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso.

A Nivel Regional

Trelles G, (22), Estudio titulado “El estado nutricional y el rendimiento académico de los alumnos del nivel Inicial de cinco años - Rinconada Licuar - Sechura - Piura, durante el año 2019. Objetivo: conocer la relación que existe entre el estado nutricional y el rendimiento escolar, investigación cuantitativa de tipo no experimental, diseño descriptivo – correlacional; la muestra estuvo conformada por el total de la población (50 niños(as)). Los resultados mostraron una significatividad, sig.= 0.310, es superior a 0.05. Concluyendo que no hay una correlación significativa entre el estado nutricional y el rendimiento de los alumnos del nivel inicial de 5 años- Rinconada Llícuar-Sechura-Piura 2019.

Bayona M, (23), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de La I.E 14015 - Veintiséis de Octubre-Piura, 2020. Objetivo: identificar los Determinantes de la Salud del niño menor de 11 años, de tipo cuantitativo descriptivo, muestra conformada por 195 niños. Resultados: más de la mitad de los niños menores de 11 años son sexo femenino, tienen una edad entre 5 a 8 años; los jefes de familia tienen trabajos eventuales, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia (86,67%), más de la mitad (52,31%) no acude al establecimiento de salud, casi la totalidad (97,44%) consume a diario refrescos con azúcar, fideo, arroz, papa, (96,41%) y pan, cereales (94,87%); y menos de la mitad (32,31%) consume frutas a diario. La mayoría (84,62%) no recibe apoyo social natural, la totalidad no recibe apoyo social organizado, la mayoría (71,79%) no pertenece a organizaciones de apoyo; más de la mitad tiene Seguro Integral de Salud, la mitad manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa.

2.2 Bases Teóricas

La investigación se fundamenta, en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde Dahlgren y Whitehead. Whitehead y Dahlgren, aseveran que las inequidades en salud, simbolizan las diferencias en la salud encontrando una asociación con la constitución genética, o bien con una modificación biológica representando únicamente diferencias. Según Whitehead, la equidad en salud “implica que idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y

de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lógralo en la medida en que ello pueda evitarse”. Siendo que la equidad, “se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible” (24).

El tipo de determinantes sociales de la salud posibilita tener presente la multifactorialidad de los procesos salud enfermedad, confrontando el modelo tradicional (Prototipo biomédico), constituyendo factores de riesgo individuales y parte del principio que todas las enfermedades, síntomas y signos surgen de una anomalía subyacente por un mal funcionamiento de los sistemas biológicos no tomando en cuenta la complejidad y multifactorialidad del proceso salud enfermedad. Gracias a los estudios de Whitehead y Dahlgren y colaboradores, la Comisión de los Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud, indicaron que el abordaje teórico y metodológico de la equidad en salud se encuentran relacionado con la distribución diferenciada de los determinantes sociales de la salud en las poblaciones (24).

Marc Lalonde planteo un modelo para entender las relaciones entre factores determinantes de la salud, donde reconoce el estilo de vida, y el entorno, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Resalta la importancia de los dos primeros en la determinación de la enfermedad. Realiza un enfoque básicamente en los estilos de vida del usuario, reconociendo de manera particular los hábitos y costumbres de la

conducta del ser humano, aprendidas desde la niñez y que no han sido corregidos de manera relevante, inmiscuyéndose situaciones como estrés, alimentación, apatía, entre otras y que al final el recuento de todas ellas convierte al paciente en un síndrome metabólico (25).

2.3 Bases conceptuales

La Noción de determinantes de la salud, integra un vasto grupo de determinantes que no se restringen al entorno de los sociales por naturaleza. Los elementos básicos del marco conceptual de los determinantes de la salud implican el entorno socioeconómico y político, los determinantes estructurales y los determinantes intermediarios, en combinación con la conducta individual, los factores genéticos y el acceso a la atención de salud de buena calidad, son elementos que decretan todos o prácticamente todos los resultados en materia de salud. Es elemental diferenciar entre los agentes que disminuyen el peligro en relación de la medida en que son variables (de otra manera, si las diferencias en los resultados en materia de salud que estos factores causan representan inequidades o desigualdades) y considerar la relación posible entre estos elementos y las políticas destinadas a influir en ellos (26).

La salud es resultante de la confluencia de diferentes determinantes, como son los factores individuales, económicos, sociales, medioambientales y culturales que convergen para determinar los perfiles de salud enfermedad. La búsqueda de los determinantes de la salud y su

influencia en la salud aluden al impacto que tienen sobre la enfermedad en la población variables como el grupo racial o étnico, la riqueza, la educación, la ocupación, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja y las desigualdades que se generan como consecuencia de las diferencias de estos componentes en materia de salud, que pueden ser innecesarias, evitables e injustas (27).

En años recientes se sustenta con mayor fuerza que las determinantes de la salud en que las personas subsisten impactan mayoritariamente en las posibilidades de contar con una buena salud. La pobreza, las diferencias sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida insalubres en la infancia y la falta de trabajo son determinantes mayoritarias de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país (28).

Estilo de vida, conjunto de hábitos y conductas que modulan la actividad habitual rigiendo la forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se presentan durante las diferentes etapas de vida. Estilo de vida es el mayor determinante de la salud, configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo casi nulo del alcohol, y la práctica de una actividad física regular, así como de una conducta sexual segura (29).

Según Arellano los estilos de vida son ocupaciones, actitudes y opiniones de las personas, pormenorizan el modo de vivir de un individuo y un grupo. También se dice que es aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse. El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige (29).

La pandemia de COVID-19 ha modificado la vida de las familias de todo el mundo. Desde que se proclamó la pandemia, el progreso ha retrocedido en prácticamente todos los indicadores importantes relativos a los niños en edad escolar se están confrontando a una nueva normalidad devastadora y distorsionada. En el último año se ha asentado un aumento de los niños que pasan hambre, están aislados, son víctimas del abuso o sufren ansiedad. La educación de cientos de millones de niños se ha interrumpido. El acceso a los servicios de protección y de salud, incluida la vacunación sistemática, se ha visto gravemente restringido. Así mismo la pandemia está perjudicando la salud mental de los niños y está conduciendo a las familias a la pobreza (30).

Los colegios de más de 168 millones de escolares de todo el mundo llevan casi un año cerradas. Dos terceras partes de los países donde las instituciones educativas han cerrado total o parcialmente se localizan en América Latina y el Caribe. Se predice que la pobreza aumente en noviembre de 2020, se valora que el número de niños que vivían en hogares

pobres desde el punto de vista financiero podía aumentar en 140 millones antes del final de ese año. Al menos uno de cada tres niños en edad de ir al colegio no pudo acceder a la educación a distancia, mientras las instituciones educativas permanecieron cerradas. Al menos uno de cada siete niños y jóvenes vivió recluido en su hogar en gran parte de 2020 y, como secuela, sufrió ansiedad, depresión y aislamiento (30).

En noviembre de 2020, se calculan que otros 6 o 7 millones de escolares pudieron padecer emaciación o malnutrición aguda en lo que va del año, un incremento del 14% que podría entender en más de 10.000 muertes infantiles más al mes, sobre todo en África Subsahariana y Asia Meridional. Además, el descenso del 40% en los servicios de nutrición dirigidos a mujeres y niños podría agravar otros resultados vinculados con la alimentación con la alimentación. Antes de la pandemia, la pugna, la pobreza, la desnutrición y el cambio climático ya estaban causando un drástico aumento en el número de niños que necesitan asistencia. La COVID-19 está empeorando aún más la situación. Sin embargo, aunque podamos sentirnos agobiados por esta realidad, también hay motivos para tener esperanza (30).

En el 2020, ante la emergencia sanitaria desatada por la pandemia del COVID-19, el gobierno peruano estableció el comienzo del año escolar en educación básica regular (inicial, primaria y secundaria) el 6 de abril de 2020, para ello implanto la estrategia “Aprendo en casa” y así las

instituciones educativas ofrezcan el servicio educativo a distancia. Siendo que, durante el año 2020, las clases escolares se desarrollaron en esta modalidad. Entre los meses de octubre, noviembre, diciembre del 2020, el 83,2% de la población de 3 a 5 años de edad recibieron clases de educación inicial en la modalidad de clases a distancia. La población de 6 a 11 años de edad, que es la que tiene edad normativa para asistir a algún grado de educación primaria, el 94,1% recibieron clases no presenciales (31).

III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- **HI:** Existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020.
- **HO:** No existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo

Tiene como finalidad comprobar hipótesis con base en la medición numérica, Analiza la realidad objetiva, Aplica el análisis estadístico, Tiene un proceso deductivo, secuencial, probatorio, Se puede generalizar sus resultados, Pretende controlar, replicar y predecir fenómenos (32).

Descriptivo

Seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas en forma independiente. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (32).

Correlacional

Pretenden responder a preguntas de investigación, tiene como objetivo, medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. El propósito principal de este tipo de estudios es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas (32).

De corte transversal

El diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de prevalencia o

encuesta transversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada y es uno de los diseños básicos en epidemiología al igual que el diseño de casos y controles y el de cohortes (33).

No experimental

Se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural (34).

4.2 Población y muestra

La población comprende todo el conglomerado a estudiarse. La muestra es la toma de una pequeña parte de la población la cual permitió dar a conocer datos específicos de la misma (35). La Población fue de 230 y la muestra no probabilística por conveniencia por pandemia estuvo constituida por 100 escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla - Piura, 2020.

Unidad de análisis

- Cada escolar de la I.E. José Abelardo Quiñones, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones.

- Los Escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones, donde las madres aceptaron participar en el estudio.
- Los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Escolares de la I.E José Abelardo Quiñones, que presentaron algún trastorno mental.
- Escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones, que presentaron alguna dificultad en la comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

I. Determinantes biosocioeconómicos

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (36).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37).

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 (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

Grado de instrucción del niño

- Inicial/Primaria

Grado de instrucción de la madre

- Sin Instrucción
- Inicial / Primaria
- Secundaria: Completa /Incompleta
- Superior: Completa/ Incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Nivel económico, que se relacione el nivel de bienestar de las personas con su capacidad económica para manifestar sus necesidades, gustos y preferencias en la demanda de bienes y servicios (39).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 930

- De 930 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. Estilo de vida

Definición conceptual

El estilo de vida saludable aquellos hábitos de nuestra vida diaria que nos ayudan a mantenernos más sanos y con menos limitaciones funcionales, para llevar una vida más sana nos debemos centrar, principalmente, en dos aspectos: nuestra dieta y el ejercicio físico (41).

Definición operacional

El grado de saludable o no del estilo de vida.

Categorías de estilos de vida operacionales

Estilo de vida deficiente

- Se les clasificó con estilos de vida deficientes, Menos de 95 puntos.

Estilo de vida suficiente

- A quienes presentaron un puntaje entre los 95 a 109 puntos, se les consideró con estilos de vida suficientes.

Estilo de vida saludable

- Quienes presentaron un puntaje superior a 109 puntos, se les catalogó con estilos de vida saludables

Alimentación

Escala ordinal

Tomo refrescos o jugos embotellados

- Nunca

- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Tomo leches saborizadas: chocolate, fresa, etc.

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Como frutas y verduras

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Desayuno antes de salir de mi casa

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Como hamburguesas, salchipollos, etc.

- ✓ Nunca

- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Como panes o pastelitos de paquete

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Si estoy aburrido o triste me da por comer

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Como 5 veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, cena

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Como algunas golosinas o frituras como: chicles, caramelos, papas de bolsa, etc.

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Cuando tengo sed tomo agua pura

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Sigo comiendo, aunque ya no tenga hambre, solo por acabarme lo que tengo en el plato.

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Como al menos 2 frutas al día

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces

✓ Casi siempre

✓ Siempre

Cuando veo la televisión como golosinas o frituras

✓ Nunca

✓ Rara vez

✓ A veces

✓ Casi siempre

✓ Siempre

El refrigerio que como todos los días lo compro en la escuela o en la calle

✓ Nunca

✓ Rara vez

✓ A veces

✓ Casi siempre

✓ Siempre

Si tengo hambre entre comidas, como una fruta

✓ Nunca

✓ Rara vez

✓ A veces

✓ Casi siempre

✓ Siempre

A la hora de comer veo la televisión

✓ Nunca

✓ Rara vez

- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Como al menos 2 verduras al día

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Consumos helados, café o chocolate, preparados con crema batida, manjar o chispas de chocolate.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Ejercicio físico

Hago actividades físicas y/o deportivas con mi familia.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Estoy más tiempo en la computadora o videojuegos que jugando fútbol u otro deporte o actividad física

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Me paso 2 horas o más viendo programas de televisión

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Juego en el parque, jardín o patio con otros niños

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

A la hora de recreo hago algún deporte o actividad física

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre

- ✓ Siempre

Practico algún tipo de actividad física o deportiva además de la que realizo en la escuela los días de Educación Física

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Camino por lo menos 15 minutos por día

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Me paso una buena parte de la mañana o tarde acostado.

- ✓ Nunca
- ✓ Rara vez
- ✓ A veces
- ✓ Casi siempre
- ✓ Siempre

Me quedo en casa sentado o acostado, en vez de jugar, hacer deporte o ejercicio físico.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

Esta investigación utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (42).

Instrumento

El proyecto de investigación uso el instrumento para la recolección de datos detallado continuación:

Instrumento No 01

Se utilizó la técnica de la encuesta, la que fue aplicada a través del instrumento cuestionario (Anexo N° 01), el mismo que fue diseñado y validado en México, por los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al”. El cual consta de 27 ítems (18 referidos al estilo de vida alimentación y

9 al estilo de vida actividad física), cada uno de ellos con cinco opciones de respuestas, que se tradujeron a números, del 1 al 5. Si la opinión era favorable a la actitud que deseábamos medir, se codificó con 5 y nunca o menos de una vez por mes con 1; por el contrario, si fue desfavorable, se codificó con 1 y nunca o menos de una vez por mes con 5; luego se sumó todas las respuestas, de modo que la puntuación más alta indique siempre la

conducta más saludable. De acuerdo a ello, la puntuación total mínima fue 27 puntos y la máxima 135 puntos (ANEXO N° 3) (43).

El puntaje total de las dos dimensiones del instrumento (alimentación y actividad física), permitió la clasificación de acuerdo a tres puntos de corte. Es así que a los escolares que tuvieron menos de 95 puntos, se les clasificó con estilos de vida deficientes. A quienes presentaron un puntaje entre los 95 a 109 puntos, se les consideró con estilos de vida suficientes. Mientras que, quienes presentaron un puntaje superior a 109 puntos, se les catalogó con estilos de vida saludables (44).

Para determinar los puntos de corte del puntaje resultante del instrumento, los autores utilizaron los valores de percentil 25, entre percentil 25 y percentil 75, y mayor a percentil 75 (44).

Validez y confiabilidad

Se utilizó el cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al”; diseñado y validado en México (2014), el cual fue evaluado mediante consenso de expertos, conformado por un panel multidisciplinario de ocho profesionales de la salud (44).

Al evaluar la confiabilidad de las preguntas que formaron parte del instrumento, los autores encontraron un alfa de Cronbach de 0.81. La dimensión alimentación, tenía una confiabilidad ligeramente menor, con valores de alfa de Cronbach de 0.79; mientras que, la dimensión actividad física, un alfa de Cronbach de 0.76. Lo que implica que al utilizar las

dimensiones por separado disminuye la confiabilidad (44), por lo que en este estudio se aplicó el instrumento en su totalidad.

A pesar de que el cuestionario fue elaborado en un país con problemáticas parecidas a la nuestra, es otro contexto, por lo que para poder utilizarlo en esta investigación se aplicó una prueba piloto a un grupo de 10 unidades de análisis con características semejantes a la muestra, para posteriormente evaluar la confiabilidad mediante la aplicación de la prueba estadística del Alfa de Cronbach, encontrando un resultado de 0.81 (Apéndice N° 05), es decir, una confiabilidad buena. (ANEXO N° 4)

4.5 Plan de análisis:

Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos de este proyecto de investigación considero los siguientes aspectos:

- ✓ Gestionó la autorización respectiva con el director de la I.E CAP. FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2020, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- ✓ Coordinó por vía telefónica y por redes sociales (WhatsApp, Facebook) con las docentes de aula y madres de familia I.E CAP. FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2020, la disponibilidad de los escolares y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- ✓ Se le informó a las docentes y madres de familia de los escolares de la I.E CAP. FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2020, el propósito de la aplicación del instrumento y se enfatizó.
- ✓ Se informó y se pidió el consentimiento informado a las madres de los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla - Piura, 2020, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- ✓ Se coordinó con las madres de los escolares I.E José Abelardo Quiñones – Castilla - Piura, 2020, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- ✓ Se procedió a aplicar el instrumento a cada escolar de la I.E José Abelardo Quiñones- Castilla - Piura, 2020.
- ✓ Se realizó lectura del contenido o instrucciones mediante zoom del instrumento de recolección de datos a cada madre de los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla - Piura, 2020.
- ✓ El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron de manera personal y directa mediante cuestionario virtual desarrollado por los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones- Castilla - Piura, 2020, en presencia de sus madres.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Terminada la recolección de datos se procedió al llenado en la base de datos utilizando el software estadístico SPSS v.23. Así mismo se procedió al control de calidad de consistencia de los datos), donde se realizó la depuración de acuerdo a la operacionalización de las variables y objetivos del estudio.

Análisis descriptivo: se realizó determinando las frecuencias absolutas (conteo) y frecuencias relativas (porcentaje), para el caso de las variables cualitativas.

Análisis inferencial: se determinó si existe asociación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida, se utilizará la prueba de Chi- cuadrado con un nivel de confianza del 95%, considerando un $p < 0.05$ como significativo.

Presentación de resultados: se elaboraron tablas de frecuencia para el análisis descriptivo y tablas de contingencia para el análisis inferencial.

4.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en escolares de la I.E CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en escolares de la I.E CAP FAP José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes biosocioeconómicos de los escolares de la I.E CAP FAP José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020. Determinar el estilo de vida de los escolares de la I.E CAP FAP José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020. Establecer la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida de los escolares de la I.E CAP FAP José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020. 	<p>Determinantes biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación, condición de trabajo).</p> <p>Estilo de vida: (Alimentación, Ejercicio físico).</p>	<p>Diseño de la investigación: Correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 100 escolares de la I.E CAP FAP José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020.</p> <p>Unidad de análisis: cada Escolar de la I.E CAP FAP José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.</p> <hr/> <p>Hipótesis</p> <p>Ho: Existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - castilla – Piura, 2020.</p> <p>Hi: No existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en escolares de la I.E José Abelardo Quiñones - castilla – Piura, 2020.</p>

4.7 Principios Éticos

Esta investigación se ejecutó respetando los principios éticos que rigen la actividad investigativa de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

✓ **Protección a las personas**

Este principio indica que la persona es el fin y no el medio de toda investigación, por lo que se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, además su participación debe ser voluntaria, dar la información respecto a la investigación respetando su derechos fundamentase sobre todo si es una persona en estado de vulnerabilidad (44).

Al realizar la recolección de datos, se informó a los señores padres de familia sobre que se trataba el proyecto de investigación, el por qué se realizaba dicho proyecto y sobre todo porque era necesaria su colaboración voluntaria para que nos proporcionaran información de sus menores hijos en la realización del proyecto, esto se realizó mediante el consentimiento Informado donde se muestra información básica del proyecto, el propósito del proyecto, el nombre del investigador, sobretodo se resalta en el consentimiento informado que la participación es voluntaria y que si en el proceso de la participación desea interrumpir dicha participación lo puede hacer sin que le signifiquen alguna problema para ellos, así mismo también en el consentimiento informado se le indica que la información proporcionada será estrictamente protegida y

que será usada solo con fines de investigación, también se le informo sobre el asintimiento informado donde se les recalca que serán respetados su derechos como padres y los derechos de sus pequeños hijos.

En conclusión, este principio se ejecuta mediante el mecanismo del consentimiento informado y el asintimiento informado los cuales son firmados voluntariamente aceptando la participación en la investigación, por los participantes luego de leerlos minuciosamente, y reforzando la información en forma verbal por parte del investigador.

Beneficencia y no maleficencia:

En el contexto en que estamos viendo en la actualidad a causa de la pandemia por la Covid-19, para evitar algún daño como el contagio de esta enfermedad la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida vía online, enviándose el link de dicho cuestionario a cada padre y madre de familia ya sea a su correo o su wassap, para que lo pueda realizar.

En conclusión, a través de este mecanismo como es la encuesta en línea se protegió la integridad de los encuestados como de los padres y madres de familia, evitando de esta manera la exposición a un contagio de la Covid 19.

· **Justicia:**

Este principio dice que el investigador debe ser equitativo y justo con todas las personas que participan en la investigación, además el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.

En la recolección de datos se trataron a los 80 entrevistados por igual, no hubo distinción o preferencia alguna, todos fueron tratados con la misma amabilidad, el mismo respeto y se les informo a todos lo mismo, ninguno recibió información extra o información de menos.

En conclusión, todos fueron tratados por igual sin preferencia alguna. Al recolectar los datos se han aplicado todos los principios antes mencionados, por lo tanto, todos los datos recolectados son genuinos y verdaderos.

· **Integridad científica:**

Este principio hace referencia al correcto proceder del investigador en la práctica de la ciencia, el proceder del investigar debe connotar honestidad, transparencia, justicia y responsabilidad.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

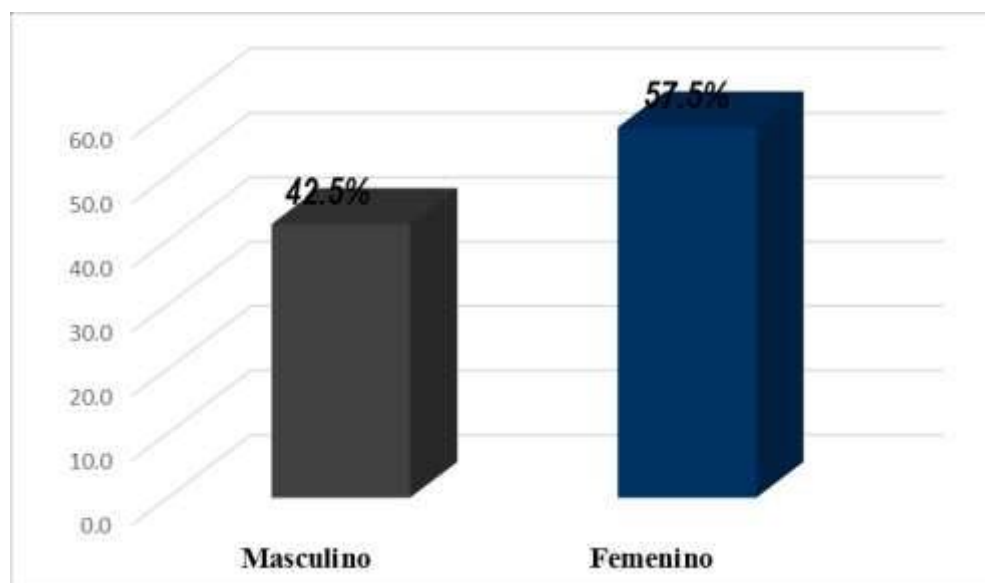
TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020

Sexo	n	%
Masculino	34	42,5
Femenino	46	57,5
Total	80	100
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	1	1,3
Inicial/Primaria	12	15,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	33	41,3
Superior Completa / Incompleta	23	28,8
Superior no universitaria Completa / Incompleta	11	13,8
Total	80	100
Estado Civil de la Madre	n	%
Soltero (a)	18	22,5
Casado (a)	23	28,8
Viudo (a)	2	2,5
Conviviente	29	36,3
Separado (a)	8	10,0
Total	80	100
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador (a) Estable	13	16,3
Eventual	25	31,3
Sin Ocupación	2	2,5
jubilado (a)	0	0,0
Estudiante	2	2,5
Ama de casa	20	25,0
Independiente	18	22,5
Total	80	100

Ingreso económico Familiar	n	%
Menor de 930	30	37,5
930 a 1000	19	23,8
1001 a 1400	11	13,8
1401 a 1800	12	15,0
1800 a más	8	10,0
Total	80	100

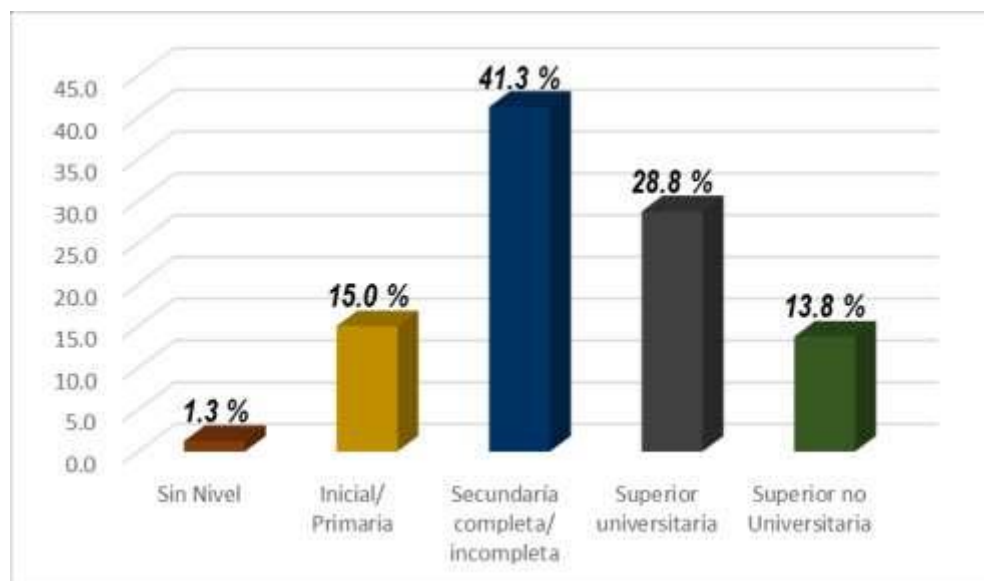
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los estudiantes de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020.

Figura 1. Sexo de los escolares en la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020



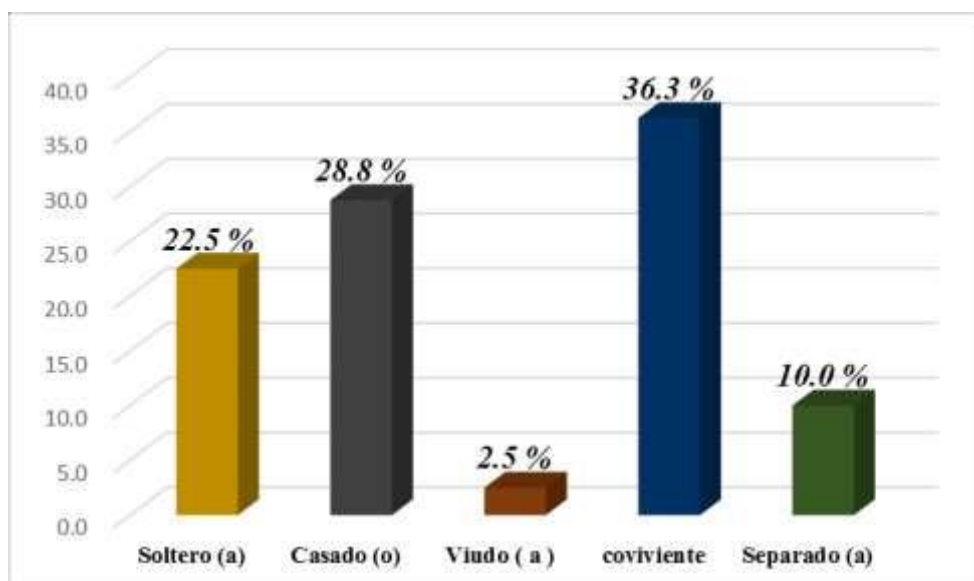
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los estudiantes de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020

Figura 2. Grado de instrucción en la madre de los escolares en la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020



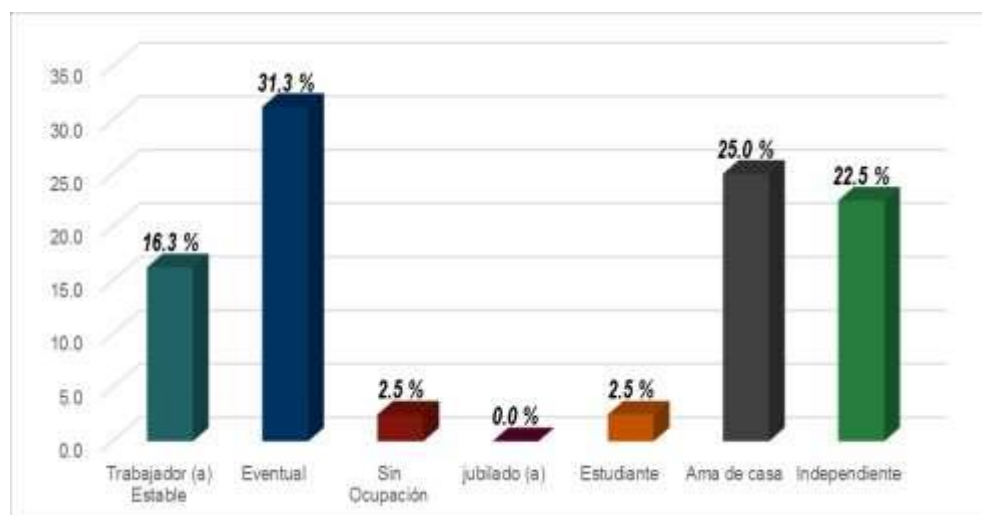
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los estudiantes de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020

Figura 3. Estado civil de la madre de los escolares en la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020



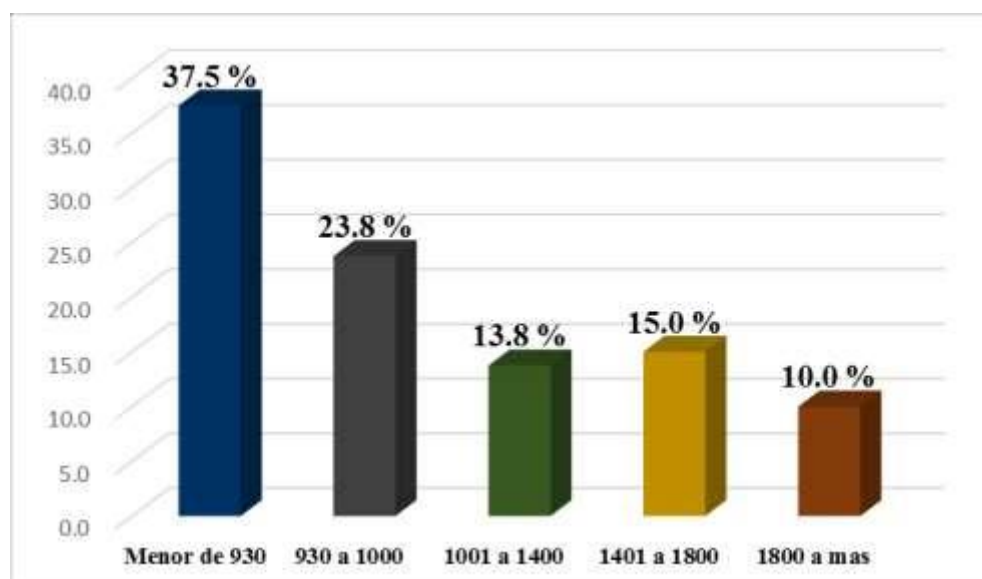
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los estudiantes de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020

Figura 4. Ocupación del jefe de familia de los escolares en la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los estudiantes de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020

Figura 5. Ingreso económico familiar en los escolares en la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020



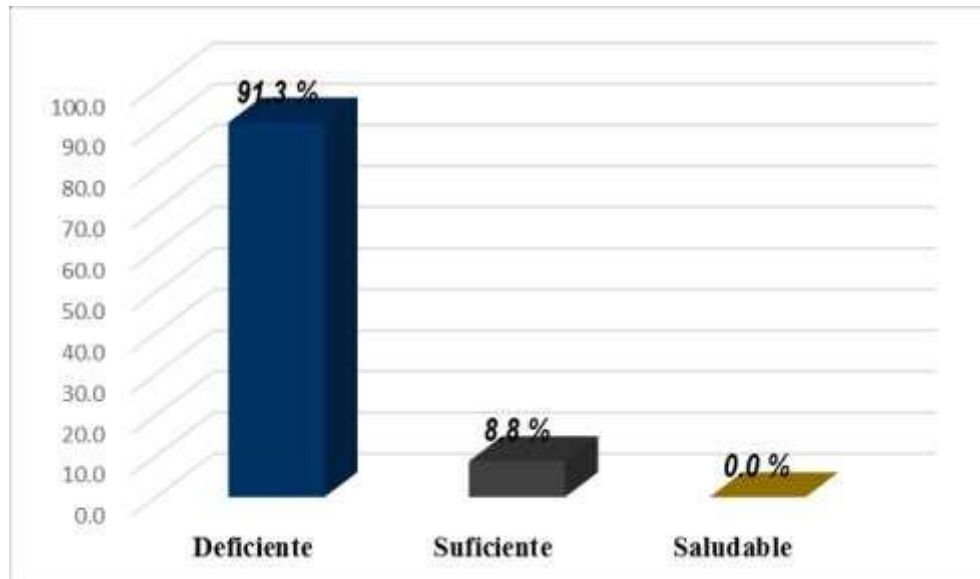
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los estudiantes de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020

TABLA 2. ESTILOS DE VIDA EN LOS ESCOLARES DE LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020

Estilo de vida	n	%
Deficiente	73	93,1
Suficiente	7	8,8
Saludable	0	0,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020

Figura 6. Estilo de vida de los escolares en la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020



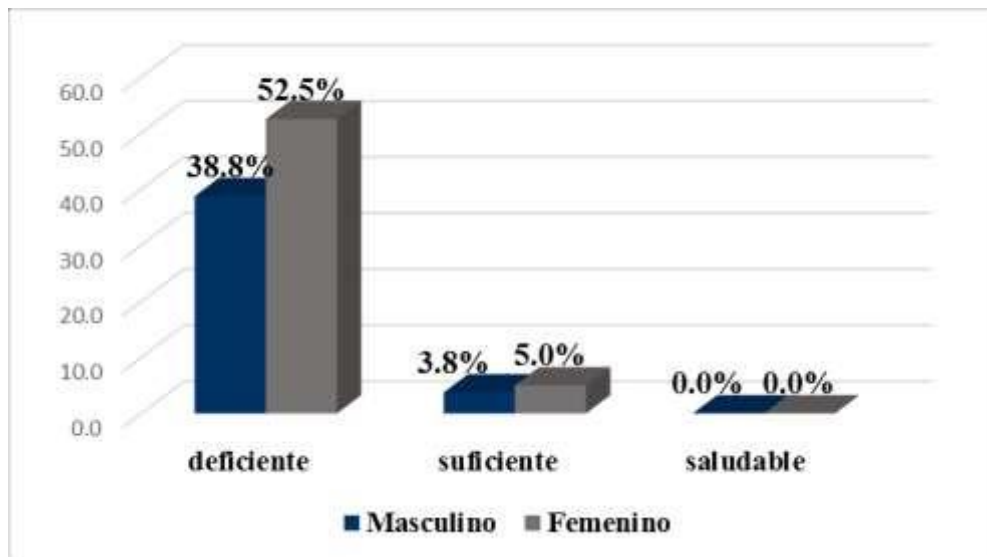
Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020

TABLA 3: RELACIÓN ENTRE DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ESCOLARES DE LA I.E JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – CASTILLA – PIURA, 2020

		ESTILOS DE VIDA								Chi cuadrado
		deficiente		suficiente		saludable		Total		
SEXO		n	%	n	%	n	%	n	%	
r u e p e : C	Masculino	31	38.8	3	3.8	0	0.0	34	42.5	Chi calculado 0.000 Chi de la tabla 5.991 No se acepta la hipótesis alternativa
	Femenino	42	52.5	4	5.0	0	0.0	46	57.5	
	Total	73	91.3	7	8.8	0.0	0.0	80	100.0	
e s t i o n a r i o d u c t i v o	Grado de instrucción de la madre	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi calculado 3.716 Chi de la tabla 15.507 No se acepta la hipótesis alternativa
	Sin nivel	1	1.25	0	0.0	0	0.0	1	1.3	
	Inicial/Primaria	12	15.0	0	0.0	0	0.0	12	15.0	
	Secundaria completa e Incompleta	29	36.3	5	6.3	0	0.0	34	42.5	
	Superior Universitaria	21	26.3	2	2.5	0	0.0	23	28.8	
	Superior Universitaria	10	12.5	0	0.0	0	0.0	10	12.5	
	Total	73	91.3	7	8.8	0.0	0.0	80	100.0	
h a b i o s d e	Estado civil de la madre	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi calculado 5.280 15.507 No se acepta la hipótesis alternativa
	Soltero(a)	16	20.0	2	2.5	0	0.0	15	11.5	
	Viudo(a)	1	1.3	1	1.3	0	0.0	6	4.6	
	Conviviente	27	33.8	2	2.5	0	0.0	49	37.7	
	Separado (a)	8	10.0	0	0.0	0	0.0	14	10.8	
	Total	121	91.3	7	8.8	0.0	0.0	80	100.0	
i a d e c e l e s t r u c t u r a l	Ocupación del jefe de familia (a) estable	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi calculado 23.173 Chi de la tabla 15.507 se acepta la hipótesis alternativa
	Eventual	20	25.0	3	3.8	0	0.0	23	28.8	
	Sin ocupación	2	2.5	2	2.5	0	0.0	4	5.0	
	Jubilado(a)	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	1.3	
	Estudiante	2	2.5	0	0.0	0	0.0	2	2.5	
	Ama de casa	20	25.0	0	0.0	0	0.0	20	25.0	
	Independiente	16	20.0	0	0.0	0	0.0	16	20.0	
Total	73	91.3	7	8.8	0.0	0.0	80	100.0		
i n g r e s o	Ingreso económico familiar	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi calculado 4,277 Chi de la tabla 15.507 No se acepta la hipótesis alternativa
	Menor de 930	29	36.3	1	1.3	0	0.0	30	37.50	
	De 930 a 1000	16	20.0	3	3.8	0	0.0	19	23.75	
	De 1001 a 1400	9	11.3	2	2.5	0	0.0	11	13.75	
	De 1401 a 1800	11	13.8	1	1.3	0	0.0	12	15.00	
	De 1801 a más	9	10.0	0	0.0	0	0.0	8	10.00	
Total	73	91.3	7	8.7	0.0	0.0	80	100.00		

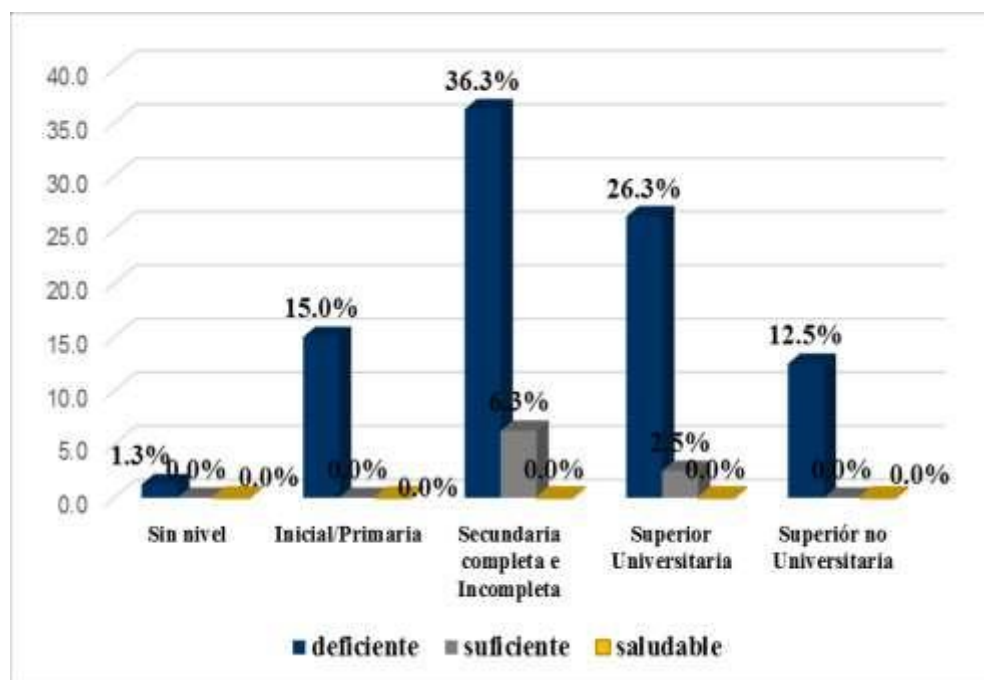
ividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura,

Figura 7. Estilo de vida en relación al sexo de los escolares en la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 202



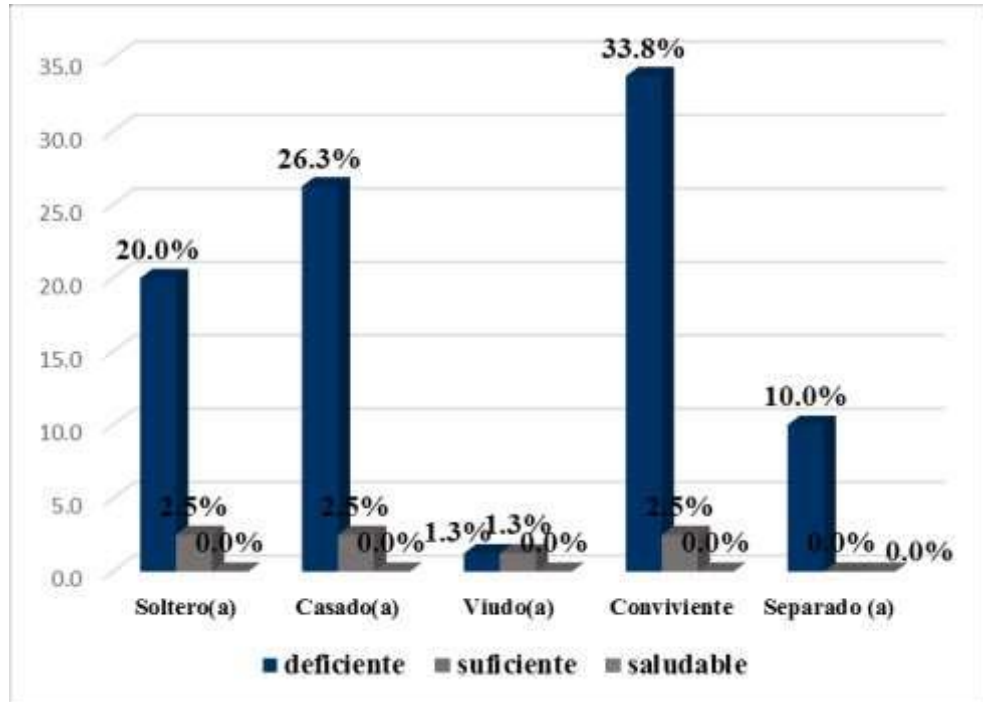
Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020

Figura 8. Estilo de vida en relación al grado de instrucción de la madre de los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020



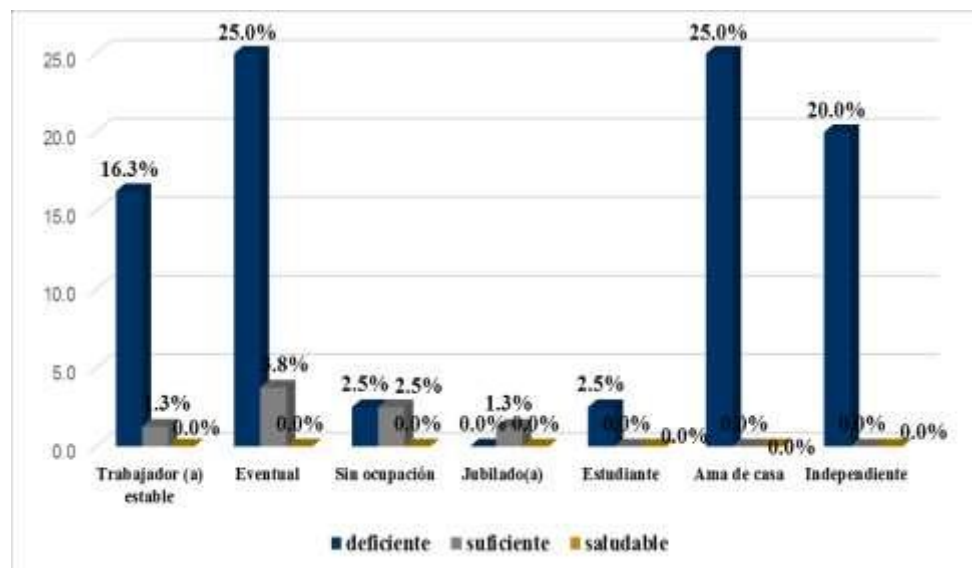
Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 20

Figura 9. Estilo de vida en relación al estado civil de la madre en los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020



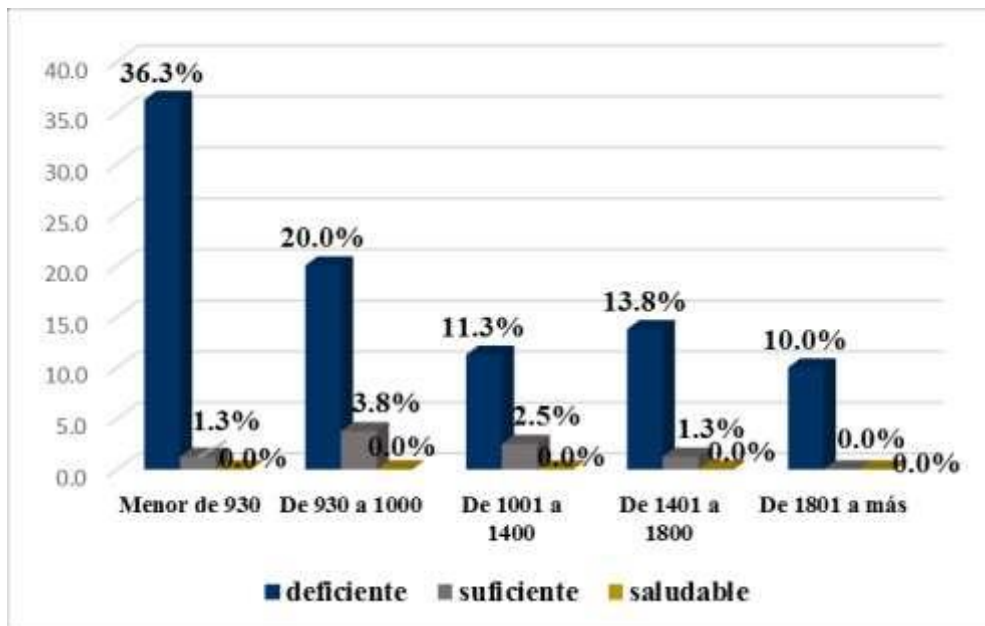
Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020

Figura 10. Estilo de vida en relación del jefe de familia de los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020



Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020

Figura 11. Estilo de vida en relación al ingreso económico familiar de los escolares de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020.



Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E. José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura, 2020

5.2 Análisis e interpretación de datos

Tabla 1: del 100% el 57,5% de los escolares son de sexo femenino. El 41,3% de las madres tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; el 36,3% son convivientes, el 31,3% de los jefes de familia tienen una ocupación eventual y el 37,5% de las familias tienen un ingreso económico menor de 930 soles.

Dichos resultados son similares a los de **Bocanegra M.**(45), en 2020 en Chimbote donde investigo “Determinantes de la salud en niño de Asentamiento humano Ampliación Villa Jardines, registrando resultados semejantes donde el 57,3% son de sexo femenino; sin embargo difieren en que el 51,2% de la madres tiene grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta; 47,6% tiene ingreso económico de 751 a 1000 soles y 48,8% de los jefes de familia tiene una ocupación eventual.

Asimismo se encontró similitud en los resultados de **Amaya A.** (46), en el 2020 en Sechura Piura, en la que estudio los Determinantes de la salud de los niños menores de 11 años en I.E.P Divino Niño Jesús, siendo sus resultados similares indicando que el 67% son de sexo femenino, el 68% de la madres tiene grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta, el 64% de los jefes de familia tiene un trabajo eventual. Pero en el ingreso económico familiar se diferencian ya que el 47% tiene un ingreso familiar de 1001 a 1400 soles.

Por otro lado difieren los datos obtenidos por **Ramos M.** (47), el 2017 en la arena Piura, de título “ Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del asentamiento humano Trece de abril”. Encontrando resultados que difieren señalando que el 55% de los niños son de sexo masculino, el 73% perciben un ingreso familiar menor de 750soles, el 84% de los jefes de familia tienen una ocupación eventual, sin embargo en el grado de instrucción de las madres coinciden en que un 41% tiene secundaria completa/ secundaria incompleta.

Según la investigación se encontró que más de la mitad de los escolares son de sexo femenino, es decir que en la actualidad existe más población femenina en dicha institución, por lo cual, Según la asamblea de la naciones unidas y el Instituto nacional de Estadística e informática que en primer semestre del 2019 el Perú tiene una población de 9 millones 652 mil entre niñas, niños y adolescentes de los cuales el 49,5% (4 millones 774 mil) son de sexo femenino, siendo que el 57,8% accedió al SIS, el 23,8% con seguro Es Salud y el 4,2% otro seguro. Así mismo según el informe técnico del INEI sobre Estadísticas con enfoque de género 2019, señala que en el trimestre octubre, noviembre y diciembre del 2019 hubo mayor proporción de asistencia escolar de las niñas de 6 a 11 años de edad en un 97,5% que a sus pares los niños en un 96,8% (48).

El simple hecho de nacer niña se traduce en una vida de barreras y tradiciones en por ejemplo en sierra leona el 90% de la niñas han sido sometidas a mutilación genital, así mismo muchas niñas del todo el mundo están expuestas a embarazos precoces, a vivir en los basureros y la pobreza por no tener acceso a la educación, niñas de 13 años son obligadas a pasar rituales de preparación para el matrimonio (sierra leonesa de kabala), también hay riesgo de falta de escolarización por el simple hecho de ser mujer, muchas niñas alrededor del mundo están expuestas a la violencia sexual, al matrimonios concertados con personas muchísimo mayores que ellas que les doblan o triplican la edad (49).

En nuestro país hoy en día afortunadamente las niñas tienen los mismos derechos que los niños, sin embargo aún muchas niñas que son víctimas del machismo de sus padres o de las costumbre de acuerdo al entorno donde viven, especialmente en la parte de la sierra profunda del Perú o en la tribus de la selva se vive a diario marcadas diferencias entre hombres y mujeres donde reina el patriarcado y sin ir muy lejos muchas veces escuchamos de muchos padres cuando al nacer su hija manifiestan que hubiera sido mejor tener un hijo varón.

Así mismo también se pudo encontrar que menos de la mitad de las madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ secundaria incompleta. El grado de instrucción se refiere al máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del sistema educativo nacional o

su equivalente en el caso de estudio en el extranjero. El nivel de educación es una de las puertas de entrada a un buen trabajo, a una buena remuneración y por ende a una calidad de vida mejor tanto personal como en familia, así mismo el nivel de educación es muy importante sobre todo en las madres ya que ellas básicamente son las responsables de reforzar la educación de sus hijos, una educación limitada significa que la educación que van a impartir a sus hijos no va a ser necesariamente la más adecuada dificultando el desarrollo integral y adecuado de sus hijos continuando en el círculo vicioso que conlleva a la pobreza.

Hoy en día a raíz de la situación que se está viviendo por la pandemia de la Covid-19, una de las medidas que adoptó el gobierno fue suspender la educación presencial en centros educativos y se decretó realizarse la educación virtual desde casa con el nombre de aprendizaje en casa, muchos escolares de todas las edades se vieron afectados sobre todo los niños pequeños de inicial y los primeros grados de primaria que ellos estaban a cargo de realizar dichas clases con la ayuda de sus mamás y estas debido a una educación limitada o mínima no supieron enfrentar este reto como el manejo de las tecnologías virtuales, también el manejo de una laptop, un celular inteligente u otros dispositivos, impactando negativamente en la educación del niño, a raíz de esto la deserción escolar aumentó sobre todo en los sectores de mayor pobreza.

En cuanto al estado civil de la madre de dichos escolares, se encontró que menos de la mitad son convivientes, la convivencia es muy común entre

las parejas de hoy, sobre todo entre las parejas jóvenes, esto se debe a muchos factores como el factor económico, las costumbres o cultura e idiosincrasia de la personas, afortunadamente es un porcentaje que va por debajo de la mitad, lo que significa que la gran mayoría de los escolares viven en un hogar adecuadamente constituido bajo protección las leyes del matrimonio civil tanto a la madre como a los hijos.

Muchas de las parejas manifiestan haber elegido la convivencia debido al factor económico, indicando que no tienen los medios económicos suficientes para celebrar un matrimonio, ya que para realizar los trámites tanto del matrimonio civil, como el matrimonio religioso significa un gasto significativo para su economía que ellos sostienen, otros de motivo por el que prefieren la convivencia es porque uno de los dos no quiere casarse y asumir la verdadera responsabilidad de formar una familia, como quien dice haber probemos como nos llevamos y como no va, ósea se enfocan en vivir el momento sin proyección alguna hacia el futuro.

La convivencia es una situación que, de acuerdo a la literatura, que no es de gran influencia en los escolares ya que muchos de ellos sobresalen en sus escuelas, son más respetuosos, responsables, amables, etc., siendo hijos de padres convivientes llevando una vida normal.

Otro hallazgo importante de esta investigación es que menos de la mitad de los jefes de familia tiene una ocupación o trabajo eventual. La misma situación que estamos viviendo a raíz de la Covid-19, ha generado que

muchos jefes de familia que contaban con un empleo estable en una empresa, con un empleo independiente en su propia microempresa, se pierda como consecuencia del distanciamiento social, generando que esta padre de familia quede desempleado, candidato a un empleo eventual, generando do incertidumbre en su hogar, afectando principalmente a los niños , ya que bajara la calidad de vida, el poder adquisitivo, acceso a una alimentación segura y adecuada, a los servicios de salud adecuados, a actividades de recreación, entre otras afectando la salud integral de toda la familia en el espacial los niños en edad escolar como población vulnerable.

El impacto de la pandemia golpeo duramente el mercado laboral en el Perú, en el segundo trimestre del 2019 se perdió 6 millones de empleo, reduciendo en un 39,6% la población ocupada. En el Perú el 46,3% pertenecen a grupo de asalariados, el 37% a los independientes, los trabajadores dependientes como independientes fueron afectados enormemente por la pandemia en mayor magnitud los independientes ya que el empleo independiente se redujo en un 58% entre marzo y mayo y en un 60% entre abril y junio, en los asalariados la reducción fue de 40% y 48% respectivamente, generando un incremento en el empleo eventual (50).

En cuanto al ingreso económico familiar, la investigación arrojo que menos del 37,5% percibe un ingreso económico menor de 930 soles, esto se debe a que los jefes de familia tienen un trabajo eventual el cual no les brinda una seguridad económica, ya que no cuenta con los beneficios de un empleo

estable o independiente. Un ingreso económico por debajo del mínimo establecido en el Perú (930 soles), no cubre las necesidades básicas de la familia y la canasta básica familiar, siendo un factor muy importante y de gran impacto en los determinantes de la salud y estilos de vida, en los niños y niñas en edad escolar ya que un ingreso económico inferior a lo establecido limita en a la familia a acceder a una alimentación y educación calidad, así mismo a servicios de salud adecuados y actividades recreativas interfiriendo con el adecuado desarrollo físico, cognitivo, académico los escolares.

Al identificarse algunos factores de riesgo entre los determinantes biosocioeconómicos como el grado de instrucción de las madres, el estado civil, la ocupación del jefe de familia y el ingreso económico, se plantea la propuesta de conclusión como por ejemplo dar a conocer a las autoridades de dicha institución educativa los factores de riesgo encontrados para que ellos puedan canalizar actividades enfocadas en dar a conocer a dichas madres de familia lo importante que es continuar desarrollando su educación a grados superiores, ya que a más grado de instrucción o educación es un factor fundamental y estrechamente relacionado con acceder a un buen empleo mejorando la condición económica familiar y por ende a mejora la calidad de vida en la familia.

Tabla 2: aquí se observa que del 100% el 93,1% presentan un estilo de vida deficiente, el 7% presenta estilo de vida suficiente; en ninguno de los estudiantes se presenta el estilo de vida saludable lo que corresponde la 0,0%.

En la investigación: “Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América en Huancavelica del 2017; de **Loayza D y Muñoz J. (51)**, señalaron resultados que difieren de los encontrados en esta investigación, indicando que el 58,89% presento estilo de vida no saludable y el 41,11% mostraron estilo de vida saludable.

En el estudio de **Mera D (52)**, en Trujillo del 2019, de título Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith, encontró resultados que difieren de los resultados hallados en esta investigación. Indica que el 50% tiene estilo de vida poco saludable, el 24,1% tiene estilo de vida saludable, el 19,0% estilo de vida no saludable y el 6,9% tiene un estilo de vida muy saludable.

Salas D (53), en su estudio de “Estilos de Vida Saludables en Escolares de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Huaycán, Ate en lima el 2018. Registro resultados que difieren, señalando que 73% de los escolares no tienen un estilo de vida saludable y el 27% presentan estilos de vida saludable.

Respecto a los estilos de vida en los escolares, casi la totalidad presenta estilos de vida deficiente y menos de la mitad estilo de vida suficiente.

El estilo de vida particulares son formas particulares que manifiestan el modo y las condiciones de vida en las personas que integran el entorno que las rodean incluyendo hábitos de alimentación, modos de relaciones sociales, Higiene personal, ocio, vida relacional y de familia, sexualidad, mecanismos de afrontamiento social. Modo de vivir relacionándose estrechamente con la esfera conductual y motivación del ser humano (54).

Los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto económico, social, cultural y político al cual pertenecen y deben ser acordes con los objetivos del proceso de desarrollo dignificando a la persona en la sociedad a través de la mejoras de las condiciones de vida y bienestar propiciando la satisfacción de las necesidades y calidad de vida siendo el producto del aprendizaje, experiencia y vivencia de los conocimientos culturales, modos y estilos de vida, creencias, leyes, normas y reglas que identificamos en torno a nuestros beneficios y satisfacción de nuestras necesidades (54).

En la Dimensión alimentación durante la etapa escolar ocupa un lugar fundamental. Aporta los nutrientes necesarios para crecer, condiciona la salud y tiene impacto sobre el desarrollo del cerebro y de la función cognitiva. Los niños en edad escolar necesitan alimentos saludables y bocadillos nutritivos. Tienen una tasa de crecimiento constante pero lento y usualmente comen cuatro o cinco veces al día (incluidos bocadillos). Durante este tiempo, se forman muchos hábitos alimenticios, gustos y aversiones. La familia, los

amigos y los medios (especialmente la televisión) influyen sobre las elecciones de comida y los hábitos alimenticios (55).

Los niños en edad escolar a menudo están dispuestos a comer una variedad de alimentos más amplia que sus hermanos menores. También es importante que coman bocadillos saludables después de la escuela, ya que contribuyen hasta un cuarto del consumo total de calorías para el día. Los niños en edad escolar han desarrollado habilidades de alimentación más avanzadas y son capaces de ayudar en la preparación de la comida. La mejora de la alimentación de los niños en la etapa escolar requiere del involucramiento de todos: las familias, los centros educativos y la sociedad en su conjunto. Solo trabajando de manera coordinada y en conjunto es posible lograrlo (55).

En la Dimensión Actividad Física: El ejercicio es esencial para todos, pero especialmente para los niños en edad escolar, quienes necesitan estar activos físicamente a diario para promover un crecimiento y desarrollo físico, emocional y mental sanos. Es por eso que las personas que establecen patrones de vida saludables desde una edad temprana pueden vivir una vida más plena. El ejercicio tiene beneficios, se recomienda que los niños participen en 1 hora de ejercicio diario, que implica elevar el ritmo cardíaco y usar la fuerza muscular. El ejercicio regular ayudará a reducir el riesgo de obesidad infantil, diabetes tipo 2, baja presión arterial, así como permitirá que fortalezcan su sistema cardiovascular y mejoren el sistema inmunológico, lo

que significa que serán menos propensos a los resfriados, las alergias y las enfermedades (56).

Además de todos los beneficios descritos anteriormente, aún hay otra importancia de hacer ejercicio. El deporte tiene un gran efecto en el bienestar social de los niños. Al unirse a un equipo o club, se alienta a los niños a trabajar en equipo, ser solidarios y mejorar mutuamente. Si esa mentalidad se inculca a una edad temprana, es más probable que se traslade a la edad adulta. Algunas de las mejores amistades se pueden formar a partir de clubes o desde que se está en la etapa inicial. Las habilidades que se pueden aprender a través del ejercicio como un niño incluyen: Habilidades de liderazgo, Es más fácil hacer nuevos amigos, Se impulsa a tener un comportamiento positivo, Actitudes positivas hacia el deporte, Ayuda a crear empatía, Fortalecer los huesos y músculos en crecimiento, Tener un crecimiento saludable, Vigorizar el corazón, Mejorar la postura y el equilibrio, Estar en un rango de peso más saludable (56).

Los padres son los modelos más adecuados para introducir valores y hábitos saludables duraderos, está más que demostrado que los niños están predispuestos a consumir alimentos saludables y llevar una vida activa si tiene el ejemplo de sus padres y otros miembros de la familia. La familia debe practicar hábitos saludables es más fácil convencer a los hijos que hagan lo mismo prolongando sus efectos a lo largo de la vida. Hay datos que hablan por si solos a los 11 años de edad ya hay un preocupante porcentaje de niños

que empiezan a fumar; el 31% de la población infantil en edad escolar tiene sobrepeso y de ellos el 12% son obesos, el 23,78% de los escolares no realiza ningún tipo de actividad física al aire libre ve 02 horas al día TV, el 25,53% incluso pasa más de tres horas diarias (57).

Este hallazgo donde casi la totalidad de los escolares presentan un estilo de vida deficiente, es preocupante ya que va a generar un impacto negativo en la salud de estos escolares que pueden generar daños a largo plazo como por ejemplo desarrollar en edad adulta enfermedades como diabetes mellitus, enfermedades coronarias, hipertensión entre otras, pero como dice la literatura mencionada anteriormente esto se puede revertir, introduciendo hábitos saludables mediante charlas educativa en estos escolares ya que aún están en una edad donde son modificables sus hábitos o estilo de vida, de igual manera se debe trabajar con la familia dándole a conocer los beneficios de un estilo de vida saludable y la importancia en el mantenimiento de la salud.

Es por ello que se sugiere la siguiente propuesta de conclusión, educar a los niños y niñas en edad escolar sobre hábitos saludables desde temprana edad, ya que los hábitos y costumbres sanas serán valorados por ellos como aspectos básicos de calidad de vida rehaciendo las pautas de comportamiento que impidan la adquisición de un bienestar físico y mental. Muchos factores de riesgo podrán ser modificados si se incorpora en la educación de los niños y niñas no solo en aspectos sanitarios sino también sociales, económicos y

culturales, para lograr estilo de vida saludable. Importante también incluir hábitos saludables como la dieta, conducta personal y comportamiento (horas de televisión, video juegos), estilos de vida (actividad física, sedentarismo), la estructura social y las variables biológicas y factores eco ambientales.

Tabla 3: en el factor biológico sexo en relación al estilo de vida del 100%, el 57,5% son de sexo femenino de las cuales el 52,5% tiene un estilo de vida deficiente. Al aplicar el estadístico Chi cuadrado, se encontró que no hay una relación estadísticamente significativamente entre sexo y estilo de vida, por lo tanto, no se acepta la hipótesis alternativa.

Existe un estudio sobre “Estilos de vida y características sociodemográficas de escolares de cinco instituciones educativas” en Sucre del 2020, de **Guerrero H. y Contreras A. (58)**, que su resultados difieren con los resultados en esta investigación, donde describe que el sexo si tiene relación con los estilos de vida respecto a la actividad física, social, sueño, estrés, nutrición familiares y amigos con una significancia de $p < 0,01$ y en cuanto a la personalidad y satisfacción escolar, imagen interior y orden con una significancia de $p < 0.05$. Indicando que es imperativo realizar estudios de intervención en estilos de vida, para minimizar factores de riesgo en los escolares y prevenir enfermedades.

También hay otro estudio de **Lima M. et al (59)**, sobre “Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los niños en edad escolar” del 2017, que sus resultados también difieren con los hallados en

esta investigación, indicando que la edad, sexo y estado de funcionamiento familiar fueron los principales factores asociados a los estilos de vida.

Las características personales se expresan en todos los ámbitos y uno de ellos es el sexo el cual está sujeto a la influencia de las condiciones sociales y culturales y por ello impregnados por el género, por lo que pueden dar lugar a desigualdades en salud. Es decir que los hombres y mujeres adoptan estilos de vida diferentes por que los roles establecidos socialmente así lo imponen. Por ejemplo la actividad física y el deporte se potencian en los niños, mientras que no favorecen o incluso se reprimen en las niñas (60).

Las niñas tienen menos hábito de desarrollar actividad física que los niños y dejan de practicarla a edades más tempranas, hecho que puede repercutir en los niveles de salud alcanzados en edades posteriores. Así, la pérdida de masa ósea en la peri menopausia será menos grave cuanto mayor sea la masa ósea total alcanzada con el ejercicio desarrollado a lo largo de la vida. Este mayor sedentarismo en las mujeres, facilita un mayor acúmulo de grasa corporal y como se ha visto anteriormente, incrementa la exposición a tóxicos ambientales con afinidad por este tejido, pudiendo dar lugar a alteraciones del sistema nervioso (60).

La OMS, 2018 indica que en los lactantes y niños (0 a 9 años) tanto las tasas de mortalidad como las causas de defunción son similares para los niños y niñas durante la lactancia y la infancia. La prematuridad, la asfíxia neonatal y las infecciones son las principales causas de defunción durante el

primer mes de vida, que representa la etapa vital en que el riesgo de morir es más elevado. La neumonía, la prematuridad, la asfixia neonatal y la diarrea son las principales causas de mortalidad durante los cinco primeros años de vida. La malnutrición es uno de los principales factores coadyuvantes en el 45% de las muertes en niños menores de 5 años (61).

En el grupo etáreo de 10 a 19 años, en los países de ingresos bajos y medios unos 820 000 nuevos casos de infección por el VIH en la población con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años; más del 60% eran mujeres. A nivel mundial, las mujeres, presentan un riesgo de infección por el VIH el doble de elevado que los niños y jóvenes varones del mismo grupo de edad. Este mayor riesgo está asociado a prácticas sexuales poco seguras, a menudo no deseadas y realizadas bajo coacción. Las mujeres y las niñas son particularmente vulnerables a la anemia debido a la insuficiencia de hierro en la dieta, la pérdida de sangre durante la menstruación y los periodos de rápido crecimiento (61).

Según la literatura, indica que el sexo es un factor que si se relaciona con el estilo de vida de las personas, sin embargo los resultados de la investigación muestran lo contrario, ya que en los escolares de la I.E Cap. Fap. José Abelardo Quiñones, se encontró que no hay relación significativamente estadística entre el sexo y los estilos de vida. Sin embargo y al contrario del resultado encontrado por esta investigación, desde mi punto de vista y según la indagación en la literatura mencionada anteriormente el

sexo un factor que influye en gran manera sobre los estilos de vida en el ser humano, ya que el ser mujer o el ser varón conlleva adoptar estilos de vida con características específicas y propias de cada sexo, como por ejemplo en países del Medio oriente como Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos, Marruecos entre otros, las mujeres son discriminadas, estigmatizadas por el simple hecho de ser mujeres, no tienen acceso a una educación, están condenadas a casarse aun siendo niñas con varones que les duplican o triplican la edad, entre otras limitaciones básicas que no les permiten tener un estilo de vida saludable, al contrario de los varones que gozan de muchos privilegios generando un estilo de vida saludable o mucho más cómodo.

Respecto al factor cultural Grado de instrucción de la madre en relación al estilo de vida, del 100%, el 42.5% tiene secundaria completa e incompleta de las cuales el 36,3% tiene un estilo de vida deficiente. Al aplicar el estadístico Chi cuadrado, se encontró que no hay una relación estadísticamente significativamente entre grado de instrucción y estilo de vida, por ende, no se acepta la hipótesis alternativa.

En la investigación sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado modelo de Iscos” del 2019 en Junín, sus resultados se asemejan a los encontrados en esta investigación de **Ramírez D. (62)**, donde indica que entre el grado de instrucción y el estilo de vida de dichas mujeres no existe relación

estadísticamente significativa entre estas variables ($\chi^2 = 5,952$; $6g$ y $IP = 0,429 > 0,05$).

Así mismo en el estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Madres Adultas” del 2019 en Chimbote, los resultados de este estudio difieren con los encontrados en la presente investigación. **Llatas C. (63)**, indica que al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 11,954$; $gl=3$; $p = 0,00878 > 0,05$) encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable grado de instrucción con el estilo de vida.

Una educación de calidad es la base de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable, la persona debe tener los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías. Las estadísticas presentadas por el Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo de la UNESCO demuestran que el alto nivel de educación alcanzado por las madres contribuye al mejoramiento de los índices de vacunación y de la nutrición de los niños, reduce el número de muertes infantiles que se pueden prevenir, así como la mortalidad materna y el número de personas infectadas por el VIH (64).

La educación es ya de por sí un elemento catalizador del desarrollo y de la acción sanitaria. La Declaración de Incheon corrobora que la educación

desarrolla las competencias, los valores y las actitudes para que los ciudadanos gocen de una vida saludable, tomen decisiones bien fundamentadas y afronten los problemas a escala local y mundial (64).

En el año 2019, el 54,8% de la población logró estudiar algún año de educación secundaria, el 38,5% educación superior (23,7% educación universitaria y el 14,8% superior no universitaria), el 6,2% tiene educación primaria. Comparado con el año 2009, se han incrementado los jóvenes con educación superior en 9,2 puntos porcentuales, al pasar de 29,3% a 38,5%, principalmente los que tienen educación universitaria. , en el año 2019 el 40,8% de las mujeres alcanzaron el nivel de educación superior (No universitaria 15,6% y Universitaria 25,2%) frente al 36,4% de los hombres (No universitaria 14,1% y Universitaria 22,3%), con una brecha de 4,4 puntos porcentuales a favor de las mujeres (65).

Como indica la literatura, la educación es el cimiento para el desarrollo pleno en todas las dimensiones de la persona logrando una calidad de vida y por ende tiene un gran impacto o influencia en mantenimiento de la salud, según esto está muy clara la relación que existe entre la educación y la salud, sin embargo y por el contrario la literatura no establece una relación entre la educación y los estilos de vida, lo que confirma esta investigación al encontrar que no existe relación entre el grado de instrucción de la madre y los estilos de vida. Desde el punto de vista personal el grado de instrucción de una persona si influye en gran manera sobre los estilos de vida, ya que la

persona a más grado de instrucción, más conocimientos, más acceso a información sobre todo en temas de salud para adoptar un estilo de vida saludable.

En cuanto a los factores sociales como el estado civil de la madre, ocupación del jefe de familia y el ingreso económico familiar del 100% el 37,7% de madres son convivientes de las cuales el 33,8% tienen estilo de vida deficiente, el 28,8% de los jefes de familia tiene ocupación eventual de los cuales el 25,0% presentan estilo de vida deficiente, así mismo el 37,5% tiene un ingreso económico menor de 930 soles de los cuales el 36,3% tiene estilo de vida deficiente. Al aplicarse el estadístico chi cuadrado buscando la relación entre dichos factores y el estilo de vida, se encontró que, entre el estado civil de la madre, ingreso económico familiar y los estilos de vida no existe relación significativamente estadística, no aceptándose la hipótesis alternativa. Sin embargo, se encontró relación estadísticamente significativa entre la ocupación del jefe de la familia y los estilos de vida aceptándose la hipótesis alternativa.

Los resultados encontrados en el estudio “Determinantes biosocioeconómicos relacionados al estilo de vida de la persona” del 2021, en Catacaos Piura, son similares a los encontrados por esta investigación. **Yanina S. (66)**, describió que no existe relación entre ocupación y estilo de vida, en cambio con factor social ingreso económico difiere ya que ella afirma que tampoco existe relación entre este factor y el estilo de vida.

Existe otra investigación de **Palacios G. (67)**, sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos” del 2018 en Llama Piscobamba., donde sus resultados difieren con los encontrados en esta investigación, ya que indica que si existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y los estilos de vida, señala también que tampoco existe relación estadísticamente significativa entre ingreso económico y estilos de vida. Sin embargo, en las variables ocupación y estilo de vida coinciden en el resultado ya que describe que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Los factores sociales que abordan elementos que intentan explicar que las desigualdades en que se manifiestan los resultados en salud para diversos grupos de la sociedad. Desigualdades que se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre los factores sociales y económicos, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud (68).

Los factores sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se

sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los factores 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 (68).

En el estudio se encontró que los factores sociales estado civil e ingreso económico no se relacionan con los estilos de vida sin embargo, hay investigaciones que demuestran lo contrario. Mi percepción personal es que si hay una relación entre dichos factores sociales y los estilos de vida, por ejemplo en un hogar donde los padres son convivientes dicha situación civil no ofrece la seguridad que necesita la mujer como lo niños que puedan procrearse de dicha unión, ya que en la mayoría de los casos el hombre no asume la responsabilidad que conlleva formar un hogar indicando que no hay un documento formal que puedan obligarlo a asumir sus responsabilidades como esposo o como padre.

En cuanto al ingreso económico familiar también la investigación arroja que no hay relación con los estilos de vida, sin embargo según la literatura y lo que he podido investigar que dicho determinante biosocioeconómico tiene mucho que ver con los estilos de vida o condiciones que adopten las personas, ya que dependiendo del ingreso económico se va a posesionar económicamente en la sociedad y va a determinar el poder adquisitivo de la familia como el acceso a muchos recursos que tengan que ver con las necesidades básicas de la familia como por ejemplo servicios de

salud de calidad, adecuada alimentación, educación de calidad, entre otras. Mientras que el empleo sea estable y formal mejor posición económica y por ende mejor calidad de vida con practica de estilos de vida saludable, si por el contrario la ocupación es informal eventual menos ingreso económico, limitando a la familia y no poder satisfacer por lo menos las necesidades básicas de dicho hogar.

En nuestro país lamentablemente hoy en día, el empleo es un tema menos favorecido por las autoridades gubernamentales en relación a los empleados ya que muchas de las leyes de trabajo favorecen al empleador perjudicando en sus derechos laborales a los empleados, mas ahora con la situación que se está viviendo a raíz de la Covid 19, por ejemplo al aplicar la dicha suspensión laboral muchas personas perdieron sus empleos estables con sus beneficios laborales que les permitía una posición económica estable y por ende adoptar estilos de vida saludables ya podían acceder a alimentación de calidad, a servicios de salud de calidad, etc. derivando esto en un impacto positivo en la salud. Ahora abundan empleos eventuales u subempleados quienes no gozan de beneficios laborales afectando negativamente su calidad de vida y por ende sus estilos de vida.

Respecto a la ocupación del jefe de familia, la investigación coincide con otros estudios ya que, se encontró que la ocupación del jefe de familia si tiene relación con los estilos de vida. El tipo de ocupación va de la mano con el ingreso económico, a buen empleo, buen ingreso económico, empleo

informal o eventual ingreso económico mínimo el cual no cubre las necesidades básicas de una familia.

VI. CONCLUSIONES

- En relación a los determinantes de Biosocioeconómicos se concluye que más de la mitad son de sexo femenino. Respecto al grado de instrucción de las madres menos de la mitad tiene secundaria completa e incompleta, son convivientes, el jefe de familia tiene ocupación eventual y un ingreso menor de 930 soles.
- Respecto a los estilos de vida de los escolares, se concluye que casi la totalidad de ellos tiene un estilo de vida deficiente, menos de la mitad su estilo de vida es suficiente y ningún estudiante presenta estilo de vida saludable.
- A la relación entre determinante biosocioeconómicos y estilos de vida: se concluye que no existe relación con una significancia de 0,05 entre estilo de vida y sexo, edad, grado instrucción de las madres, estado civil y el ingreso económico familiar. Sin embargo, entre el estilo de vida y la ocupación del jefe de familia si existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables con una significancia de 0,05.
- Según algunas investigaciones contradicen las conclusiones mencionadas con anterioridad ya que en sus hallazgos indican que los estilos determinantes de la salud si influyen en gran medida sobre el estilo de vida de no solo en escolares, sino también en otros grupos etarios, personalmente de acuerdo a la literatura los determinantes de la salud si influyen ya sea de manera

positiva o negativa sobre el estilo de vida no solo en los escolares en estudio sino en todas grupos de población.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Lograr difundir los resultados obtenidos en la investigación, con la finalidad de poder llegar a cada uno de los escolares y así lograr enriquecer los conocimientos sobre la importancia de los estilos de vida saludable.
- Llegar a sensibilizar al personal de salud para fomentar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con la finalidad de promover el autocuidado en los escolares de la I.E Cap. Fap. José Abelardo Quiñones.
- Reportar los resultados a las autoridades de la I.E con la finalidad de que conozcan la realidad de sus estudiantes y puedan implementar acciones preventivas promocionales para los escolares de la I.E Cap. Fap. José Abelardo Quiñones más vulnerables y que estén en riesgo, impulsar a las autoridades de dicha institución educativa a realizar actividades informativas sobre estilos de vida saludables, alimentación saludable, loncheras saludables y cafetines escolares saludables.

BIBLIOGRAFIA

1. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J negat no posit results [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 8];5(1):81–90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Ortiz S, Pillco M. Estilos de vida saludables en niños de 6 a 9 años en la Unidad Educativa San Joaquin cuenca 2017. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad de Cuenca. 2018 [cited 2021 Oct 4]. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30561/1/Proyecto de Investigación.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30561/1/Proyecto%20de%20Investigaci3n.pdf)
3. UNICEF. Guía Programatica de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes. [Internet]. Nueva York; 2019 [cited 2021 Oct 11]. Available from: <https://www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>
4. Carrillo S, Salazar J, Rojas J, Chaparro Y, Anderson H, Reyna N. Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo grande. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 11]; Available from:

www.revhipertension.com

5. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. Estado mundial de la infancia Alimentos y Nutrición. Fondo las Nac Unidas por la Infanc [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 5];2–9. Available from: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
6. Laplante V. Las cifras más recientes en América Latina y el Caribe alertan de un aumento en la desnutrición [Internet]. OPS , Programa Mundial de Alimentos. 2019 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://es.wfp.org/historias/las-cifras-mas-recientes-en-america-latina-y-el-caribe-alertan-de-un-aumento-en-la>
7. Quintero M. La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe [Internet]. UNICEF América Latina y el Caribe. 2018 [cited 2021 Oct 12]. p. 1–7. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14778:inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=1926&lang=es
8. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente actividad física [Internet]. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamerica de la Salud. 2019 [cited 2021 Oct 12]. p. 1–26. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>

9. Valero E, Roncero M, Dominguez A, Confisalud. Covid-19 y salud infantil: el confinamiento y su impacto según profesionales de la infancia. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 12];94:27–8. Available from: www.mscbs.es/resp
10. Minsalud. Panorama de la salud de los escolares en Colombia [Internet]. Boletín de prensa 182. 2018 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Panorama-de-la-salud-de-los-escolares-en-Colombia.aspx>
11. UNICEF. Evitar daños irreversibles en educación, salud, nutrición y bienestar de los niños y niñas a causa de la pandemia [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 12]. p. 1. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/unicef-pide-evitar-daños-irreversibles-en-educación-salud-nutrición-y-bienestar>
12. De Mendoza A. El 2020 y sus desafíos | UNICEF Perú [Internet]. Unicef Perú. 2020 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/articulos/el-2020-sus-desafíos-derechos-ninos-peru>
13. UNICEF. 10,5 Millones de motivos para seguir trabajando [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 12]. p. 22. Available from: <https://www.unicef.org/peru/publicaciones/105-millones-de-motivos-para-seguir-trabajando>
14. INEI. Reporte regional de indicadores sociales del Departamento de Piura. Dir Gen Segum y Evaluación-DGSE-MIDIS [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 12]; Available from:

<https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Arequipa.pdf>

15. OPUS DEI. La Universidad de Piura contra la desnutrición. [Internet]. OPUS DEI. 2020 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://opusdei.org/es-pe/article/la-universidad-de-piura-contr-la-desnutricion/>
16. Miravalls R, Pablos A, Guzman J, Elvira L, Vaño V, Nebot V. Factores relacionados con el estilo de vida y la condición física que se asocian al IMC en función del genero en preadolescentes. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020;37(1):129–36. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n1/1699-5198-nh-37-01-0129.pdf>
17. Aravena P, Mansilla A, Paredes M, Duarte C, Valdevenito J. Estado nutricional, Hábitos alimentarios, actividad física y horas de sueño en estudiantes de la patagónia según las estaciones del año: Estudio observacional. *Rev Esp Nutr Humana y Diet* [Internet]. 2021 Jan 21 [cited 2021 Sep 28];25(2):237–45. Available from: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1166>
18. Naranjo M, Salamanca L, Jaramillo R, Estrada P. Correlación entre discapacidad y calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Fac Med* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 28];67(2):293–8. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5763/576364238016/html/>
19. Cardenas R, Meza N. Determinantes sociales de la salud y anemia ferropenica en niños (as) menores de 5 años del Distrito de Izcuchaca, Huancavelica 2019. Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería en crecimiento y desarrollo del niño y la estimulación de l [Internet]. Universidad Nacional del

- Callao; 2019 [cited 2021 Sep 28]. Available from:
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5378>
20. Izquierdo C. Factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del Centro de Salud el Progreso, Carabayllo, 2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Repositorio Institucional - UIGV. Univesidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018 [cited 2021 Sep 28]. Available from:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3356>
21. Samayani C. Estilos de vida y riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, servicio de enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2021 [cited 2021 Sep 28]. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5340>
22. Trelles G. El estado nutricional y el rendimiento académico de los alumnos del nivel Inicial de cinco años Rinconada Llicuar, Sechura, Piura, durante el año 2019. Tesis para optar grado académico de Maestra en educación con Mención en Docencia y Gestión Educativa. [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2021 Sep 28]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53480>
23. Bayona M. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de La I.E 14015. Veintiséis de Octubre-Piura, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 Sep 28]. Available from:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20253>

24. Barboza C, Sáenz J, Fantin R, Gómez I, Rojas K. Bases teórico conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud: una discusión. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2019 Sep 23 [cited 2021 Sep 28];22(1):15–25. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Salvatierra A, Lozano M, Hernandez N, Ramirez L, Olvera M, Cebrián C, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos.” *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2019 Sep 26 [cited 2021 Sep 28];4(11):1051–63. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3065/HTML3065>
26. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas 2017* [Internet]. 2017. 2017 [cited 2021 Sep 28]. 260 p. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>
27. Baquero D, Mora M, Rada L, Jimenez W. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 28];25(1):15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-15.pdf>
28. Acevedo G, Martinez D, Utz L. La Salud y sus detreminantes. *La Salud Publica y la Medicina Preventiva*. [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 28]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-15.pdf>

29. Carhuapoma S. Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de salud del Huayco. Provincia y región de San Martín, Agosto-Diciembre 2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2018 [cited 2021 Sep 28]. Available from: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3548/ENFERMERIA - Sandy Julissa Carhuapoma Herrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3548/ENFERMERIA_Sandy_Julissa_Carhuapoma_Herrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. UNICEF. Los estragos que la pandemia de COVID-19 ha causado a los niños del mundo [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 28]. Available from: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/estragos-pandemia-covid19-ha-causado-ninos-mundo>
31. Carhuavilca D, Sánchez A, Gutierrez C, Arias A, Dávila E, Naupari A. Estado de la Niñez y la adolescencia. INEI [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 28]; Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-ninez-y-adolescencia.pdf>
32. Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. Metodología de la investigación. manual del estudiante [Internet]. 1° edición. Unidad Académica de Estudios Generales, editor. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porras; 2020 [cited 2021 Oct 5]. 1–168 p. Available from: [https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II CICLO/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.pdf](https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II_CICLO/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION.pdf)
33. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev Médica Sanitas [Internet]. 2018 Sep 30 [cited 2021 Oct 5];21(3):141–6.

Available from:
https://www.researchgate.net/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal

34. EcuRed. Investigación no experimental. EcuRed [Internet]. Tipos de diseños de investigación no experimental. 2018 [cited 2021 Oct 5]. Available from: https://www.ecured.cu/Investigacion_no_experimental
35. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. 1° edición. Aguirre DA, editor. Sangolquí.Ecuador: Comisión Editorial de la Universidad de las fuerzas Armadas ESPE.; 2018 [cited 2021 Oct 5]. 138 p. Available from: http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion_a_la_Metodologia_de_la_investigacion_cientifica.pdf
36. OMS. Social determinants of health [Internet]. Vol. 54, OMS. 2019 [cited 2021 Oct 5]. p. 231–40. Available from: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
37. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. About Español. 2019 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
38. Estadística IV de. Definición Nivel de instrucción (Población en Relación con la actividad) [Internet]. Eustat. 2019 [cited 2021 Oct 5]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_57/elem_1517/definicion.html
39. Morán G, Vega F, Mora R. Análisis de la relación entre el ingreso familiar mensual y el costo de la canasta básica en el Ecuador. Rev Espac [Internet].

- 2018 [cited 2021 Oct 5];39(47):1–36. Available from: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n47/a18v39n47p36.pdf>
40. Gambau V. ¿Que es una profesión? [Internet]. Consejo General de la Educación Física y Deportiva de España. 2018 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.consejo-colef.es/post/vgambau-profesion>
41. Narciso R. Estilo de vida saludable. Asefa.salud [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 5];32. Available from: <https://www.asefasalud.es/servicios/bienestar-y-salud/estilo-de-vida-saludable>
42. Gonzalez M. Diseños experimentales de la investigación. Monografias.com [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 5]; Available from: <https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
43. Guerrero G, López J, Villaseñor N, Gutiérrez C, Sánchez Y, Santiago L, et al. Diseño y validación de un cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares de 8-12 años. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2019 Nov 6 [cited 2021 Oct 5];18(3):249–56. Available from: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33915>
44. Instituto I. Código de ética para la investigación [Internet]. 2021 p. 1–10. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/uladech-catolica/documentos/?documento=codigo-de-etica-para-la-investigacion>
45. Bocanegra M. Determinantes de la salud en niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines. Chimbote, 2020. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 Nov 9]. Available from:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22151>

46. Amaya A. Determinantes de la salud de los niños menores de 11 años en I.E.P Divino Niño Jesús, Sechura - Piura, 2020. Tesis para optar título profesional en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 Sep 14]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20148>
47. Ramos M. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del asentamiento humano Trece de abril, La Arena.Piura, 2017.Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Rev la Univ los ángeles Chimbote [Internet]. 2017 Feb 22 [cited 2021 Nov 9];1(1):21. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20524>
48. INEI. Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer semestre del presente año. Inei [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 9];86-7. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semester-del-presente-ano-11909/>
49. Okeowo A. Los peligros de nacer niña en distintas partes del mundo [Internet]. National Geographic. 2019 [cited 2021 Nov 9]. Available from: https://www.nationalgeographic.com.es/mundo-ng/grandes-reportajes/los-peligros-nacer-nina-distintas-partes-del-mundo_11111/4
50. OIT, CONFIEP. COVID 19: ¿Cuál es la situación del mercado laboral peruano en tiempos de pandemia? [Internet]. Instituto Peruano de Economía.

- 2020 [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/covid-19-cual-es-la-situacion-del-mercado-laboral-peruano-en-tiempos-de-pandemia/>
51. Loayza D, Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa America Huancavelica 2017. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Nacional de Huacavelica. 2018 [cited 2021 Sep 14]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2998%0Ahttp://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1540>
 52. Mera D. Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith - Trujillo, 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. 2019 [cited 2021 Nov 9]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10907>
 53. Salas D. Estilos de Vida Saludables en Escolares de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Huaycán, Ate: Lima, Perú, 2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Vol. 58, Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería San Felipe; 2019 [cited 2021 Nov 9]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2453?show=full>
 54. Lorenzo J, Díaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Rev cienc med Pinar Rio [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 9];23(2):170–1. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 55. Services H. School Aged Child Nutrition. 2019 [cited 2021 Nov 30];3–5.

Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=school-agedchildnutrition-90-P05389>

56. Clinica Internacional. Cual es la importancia de la actividad fisica en los niños [Internet]. Clinica Internacional. 2019 [cited 2021 Nov 30]. Available from: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/importancia-hacer-ejercicio-ninos/>
57. Universidad Rioja. Hábitos saludables en la infancia [Internet]. Rioja salud. 2020 [cited 2021 Nov 9]. p. rioja salud pediatria. Available from: <https://www.riojasalud.es/servicios/pediatria/articulos/habitos-saludables-en-la-infancia?showall=1>
58. Guerrero H, Contreras A. Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Dec 6];17(1):85–98. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1630/2339>
59. Lima M, Guerra M, Lima J. Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. Enferm Clin [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2021 Dec 7];27(1):3–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862116301280>
60. Junta de Andalucía. Salud con enfoque de género: Sesgos de género y determinantes de Salud. Determinantes de salud con enfoque de género [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 7]. Available from: https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_estilosvida.html
61. OMS. Salud de la mujer. Nurs (Ed española) [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec

- 7];35(3):17. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
62. Ramirez D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado modelo de Iscos. Provincia de Chupaca Junín, 2019. Tesis para optar título de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15356>
 63. Llatas C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Madres Adultas. Sector 8, Bellamar Nuevo Chimbote, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15294>
 64. de la O Bueno Reyes DM. Educación para la salud y el bienestar. In: Los objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 8]. p. 175–82. Available from: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
 65. INEI. Perú: Indicadoresde educación por deparatmentos , 2009 -2019 [Internet]. 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1751/libro.pdf
 66. Yanina S. Determinantes biosocioeconomicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del caserío San Jacinto, Catacaos. Piura,2021. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería [Internet]. Repositorio de

- la Uladech Católica. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/23397>
67. Palacios G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Vol. XVII, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3345>
68. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chavez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc y Enferm [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 9];20(1):61–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=e

ANEXOS

Anexo 01: Cronograma de Actividades



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2022																
		MES I				MES II				MES III				MES IV				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■	■	■													
2	Presentación y aprobación del proyecto.					■	■											
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.						■	■										
4	Procesamiento de los datos.							■										
5	Análisis estadístico.								■									
6	Interpretación de los resultados								■									
7	Análisis y discusión de los resultados.								■									
8	Redacción del informe final de investigación									■								
9	Presentación del informe final de investigación										■							

Anexo 02: Presupuesto



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE			
Categoría	Base	% o Numero	Total (s/.)
Suministros (*)			
Impresiones			
fotocopias			
empastado			
Papel bond A-4 (500 hojas)			
lapiceros			
Servicios			
Uso del Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información			
Sub total			100.0
Total de presupuesto desembolsable			100.0
PRESUPUESTO NO DESEMBOLSABLE			
Categoría	Base	Numero	Total (s/.)
Servicios			
Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Modulo de Investigación del ERP University – MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de Articulo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub Total			400
Recursos humanos			
Asesoría Personalizada (% horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub Total			252.00
Total de Presupuesto no desembolsable			652.00
Total (s/.)			752.00

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes María Adriana

I. DETERMINANTES BISOCIOECONOMICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

1.1 DETERMINANTES BIOLÓGICOS:

a) Marque su sexo

Masculino () Femenino ()

1.2 DETERMINANTES SOCIALES:

a) Grado de instrucción de la madre o el padre

Sin Nivel de Instrucción ()

Inicial/ primaria ()

Secundaria completa e incompleta ()

Superior universitaria ()

Superior no universitaria ()

1.3 DETERMINANTES ECONOMICOS:

a) Estado Civil de la madre

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Viudo(a) ()

Conviviente ()

Separado (a) ()

b) ¿Cuál es la ocupación del jefe de familia

Trabajador (a) estable ()

Eventual ()

Sin ocupación ()

Jubilado(a) ()

Estudiante ()

Ama de casa ()

c) ¿Cuál es ingreso económico familiar

a) Menor de 930 ()

c) De 930 a 1000 ()

d) De 1001 a 1400 ()

e) De 1401 a 1800 ()

f) De 1801 a más ()

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES

AUTORES: Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al”.

I. ESTILOS DE VIDA

N: Nunca / Menos de 1 vez por mes o menos

R: Rara Vez / 1 a 3 veces por mes

V: A veces / 1 a 2 veces por semana

C: Casi siempre / 3 a 6 veces por semana

S: Siempre / Diariamente

N° Ítems	Estilo de vida: Alimentación	N	R	V	C	S
1	Tomo refrescos o jugos embotellados					
2	Tomo leches saborizadas: chocolate, fresa, etc.					
3	Como frutas y verduras					
4	Desayuno antes de salir de mi casa					
5	Como hamburguesas, salchipollos, etc.					
6	Como panes o pastelitos de paquete					
7	Si estoy aburrido o triste me da por comer					
8	Como 5 veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, cena)					
9	Como algunas golosinas o frituras como: chicles, caramelos, papas de bolsa, etc.					
10	Cuando tengo sed tomo agua pura					
11	Sigo comiendo aunque ya no tenga hambre, solo por acabarme lo que tengo en el plato.					
12	Como al menos 2 frutas al día					
13	Cuando veo la televisión como golosinas o frituras					
14	El refrigerio que como todos los días lo compro en la escuela o en la calle					
15	Si tengo hambre entre comidas, como una fruta					
16	A la hora de comer veo la televisión					
17	Como al menos 2 verduras al día					
18	Consumo helados, café o chocolate, preparados con crema batida, manjar o chispas de chocolate					

N° Ítems	Estilo de vida: Ejercicio físico	N	R	V	C	S
19	Hago actividades físicas y/o deportivas con mi familia					
20	Estoy más tiempo en la computadora o videojuegos que jugando fútbol u otro deporte o actividad física					
21	Me paso 2 horas o más viendo programas de televisión					
22	Juego en el parque, jardín o patio con otros niños					
23	A la hora de recreo hago algún deporte o actividad física					
24	Practico algún tipo de actividad física o deportiva además de la que realizo en la escuela los días de Educación Física					
25	Camino por lo menos 15 minutos por día					
26	Me paso una buena parte de la mañana o tarde acostado.					
27	Me quedo en casa sentado o acostado, en vez de jugar, hacer deporte o ejercicio físico.					

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 04:



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:
EVALUACIÓN CUANTITATIVA**

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 menores de 11 años de las regiones del Perú, desarrollado por la Dra. Enf. 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 menores de 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

x: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de las regiones del Perú. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de las regiones del Perú**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años

Anexo 05:



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
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
	Ex per to 1	Ex per to 2	Ex per to 3	Ex per to 4	Ex per to 5	Ex per to 6	Ex per to 7	Ex per to 8	Ex per to 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

Coefficiente de validez del instrumento

0,998

Instrumento No 02

Se utilizó la técnica de la encuesta, la que fue aplicada a través del instrumento cuestionario (Anexo N° 01), el mismo que fue diseñado y validado en México, por los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al”. El cual consta de 27 ítems (18 referidos al estilo de vida alimentación y al estilo de vida actividad física), cada uno de ellos con cinco opciones de respuestas, que se tradujeron a números, del 1 al 5. Si la opinión era favorable a la actitud que deseábamos medir, se codificó con 5 y nunca o menos de una vez por mes con 1; por el contrario, si fue desfavorable, se codificó con 1 y nunca o menos de una vez por mes con 5; luego se sumó todas las respuestas, de modo que la puntuación más alta indique siempre la conducta más saludable. De acuerdo a ello, la puntuación total mínima fue 27 puntos y la máxima 135 puntos (ANEXO N° 3) (43).

El puntaje total de las dos dimensiones del instrumento (alimentación y actividad física), permitió la clasificación de acuerdo a tres puntos de corte. Es así que a los escolares que tuvieron menos de 95 puntos, se les clasificó con estilos de vida deficientes. A quienes presentaron un puntaje entre los 95 a 109 puntos, se les consideró con estilos de vida suficientes. Mientras que, quienes presentaron un puntaje superior a 109 puntos, se les catalogó con estilos de vida saludables (44).

Para determinar los puntos de corte del puntaje resultante del instrumento, los autores utilizaron los valores de percentil 25, entre percentil 25 y percentil 75, y mayor a percentil 75 (44).

Validez y confiabilidad

Se utilizó el cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al”; diseñado y

validado en México (2014), el cual fue evaluado mediante consenso de expertos, conformado por un panel multidisciplinario de ocho profesionales de la salud (44).

Al evaluar la confiabilidad de las preguntas que formaron parte del instrumento, los autores encontraron un alfa de Cronbach de 0.81. La dimensión alimentación, tenía una confiabilidad ligeramente menor, con valores de alfa de Cronbach de 0.79; mientras que, la dimensión actividad física, un alfa de Cronbach de 0.76. Lo que implica que al utilizar las dimensiones por separado disminuye la confiabilidad (44), por lo que en este estudio se aplicó el instrumento en su totalidad.

A pesar de que el cuestionario fue elaborado en un país con problemáticas parecidas a la nuestra, es otro contexto, por lo que para poder utilizarlo en esta investigación se aplicó una prueba piloto a un grupo de 10 unidades de análisis con características semejantes a la muestra, para posteriormente evaluar la confiabilidad mediante la aplicación de la prueba estadística del Alfa de Cronbach, encontrando un resultado de 0.81 (Apéndice N° 05), es decir, una confiabilidad buena. (ANEXO N° 4)

Anexo 06:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Protocolo de Consentimiento Informado Para Participar en un Estudio de Investigación - Padres (Enfermería)

Título del estudio: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E CAP FAP JOSÉ ABELARDO QUIÑONES - CASTILLA – PIURA, 2020**

Investigador (a): **Fabiola Farfán Valdez**

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E CAP FAP JOSÉ ABELARDO QUIÑONES - CASTILLA – PIURA, 2020**. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El cual tiene como objetivo: **Establecer una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en escolares de la I.E CAP FAP José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura, 2020.**

Procedimientos

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. se informara sobre el proceso a seguir, así como la razón del tema y el porqué de investigación
2. luego se firmara el asentimiento Informado de encuestas, así mismo se firmara el consentimiento Informado donde se autoriza la participación.
3. desarrollaran las encuestas donde están las preguntas relacionadas a las determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida.

Riesgos (Si aplica)

Los riesgos son mínimos ya que se trabaja con la encuesta y entrevista online, no va haber contacto físico, cuidando el bienestar del entrevistado sobre todo en estos momentos de pandemia.

Beneficios

Conocer cómo influyen las determinantes bisocieconomicas en los estilo de vida de su niño, así como y si estos estilos de vida son saludables o no.

Costos y/ o compensación**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico: 943 850 539

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo mquirozc@uladech.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración y/o Consentimiento

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Participante



Fabiola Farfán Valdez

Investigador

Fecha y Hora

30/04/ 2021

Fecha y Hora

Anexo 07:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**Protocolo de Asentimiento Informado Para Encuestas
(Enfermería)**

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E CAP FAP JOSÉ ABELARDO QUIÑONES - CASTILLA – PIURA, 2020** y es dirigido por, **FABIOLA FARFAN VALDEZ**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **15** minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____. Si desea, también podrá escribir al correo sullana@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 08:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Autorización



INSMUCIOH EDUCUJVA
aCAP.FAP JOSE e.BELARDO Q1JIAoNES•

ue Ao DEL BICENTENARIO: 200 AAOS DE MO EPEN.DENC1A"

AUTORIZACIÓN

Mediante lo pN:sa,tc se outorim o lo cstedicntc de • ~ el i>ro"u:on.l de Ent:ermeri. de ~ Univer:did C;i:Ólic:i Lo- Ár..ge.esee Chlmbote P;irí; F.biol; F~n V;:c:re con codi~ de m;:i:nOJl; 0311171147, de l; Car.en Pro-<e'Oll- ee Er..fermeri. VIU ciclo la jil.,toriz:ciÓn. p-n ejejar::ar de m..ner. remo:., el pro)leao de inveri~ciór t"tl ace "Deterr,r:..irte: Bio seeie ecO'IÓN~ y e::tilo ce vid; en CS<x>L..es oo., de;nutrición ele l;i LE C;ip. U>Jo~é A~Imlo Q:Jiñor,e .C..ffltq;..ir,i. z:021.. dl.l.r.nke lo- meses de j;bn ;j cicieir,bre del j;:o en OJr:o.

Atc.rtamC11tc..



hscPADEtNoeffiHennal Cem
969694123

Declaración De Compromiso Ético y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E CAP FAP JOSÉ ABELARDO QUIÑONES - CASTILLA – PIURA, 2020** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpro con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

María Fabiola Farfán Valdez

03900872