



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y
ESTILO DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E 14012
SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE
OCTUBRE - PIURA, 2020**

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

AUTORA

ABAD ANICETO, PAMELA MARGOT

ORCID: 0000-0003-1739-5662

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

**PIURA – PERÚ
2022**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Abad Aniceto, Pamela Margot

ORCID: 0000-0003-1739-5662

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanco 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 JURADOS Y ASESORA

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTA

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

MIEMBRO

MGTR. CERDAN VARGAS, ANA

MIEMBRO

MGTR. ENF. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ASESORA

4.

DEDICATORIA

A mis padres porque, motor y motivo para yo seguir adelante luchando día a día para lograr mis objetivos, Siendo mi luz y fortaleza.

A mi amigo quien me apoyo dándome las fuerzas para seguir adelante con mis estudios y dando lo mejor de mí como estudiante y futura profesional de enfermería.

A mi pareja ya que siempre estuvo dándome ánimos, motivándome a seguir esforzándome, deseando siempre lo mejor para mí y en mi futuro profesional.

PAMELA MARGOT

5.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote, Escuela
profesional de Enfermería por
aportar en mi formación y
brindarme las facilidades para
culminar mi carrera profesional.

Agradezco también a todos los
adultos del Asentamiento Humano
San Sebastián por haberme
brindado su comprensión y apoyo
con la valiosa información, razón
de esta investigación.

A mis docentes y en especial a mi
docente DTI quienes influyeron
con sus enseñanzas para
formarme en una profesional de
bien y preparada para los retos
que pone la vida.

PAMELA MARGOT

6. RESUMEN

Al abordar los determinantes de la salud se enfatiza la importancia de la acción multisectorial y las marcadas inequidades en materia de salud, teniendo como expectativa eliminar situaciones que repercuten en la salud, vinculados con la inequidad, surgiendo la necesidad de investigar planteando la interrogante: ¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020? Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, cuyo objetivo fue establecer una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020; muestra conformada por 130 escolares, como instrumento de recolección de datos se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, se usó la técnica de entrevista y observación, respetándose los principios éticos según normatividad vigente, se analizaron y procesaron los datos en Microsoft Excel, dándose los siguientes resultados y conclusiones: que más de la mitad (53,1%) de los escolares son de sexo femenino, menos de la mitad (43,1%) de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, menos de la mitad (37,7%) son convivientes, con ocupación independiente, mayoría (60,0%) ingreso económico menor de 930 soles, casi la totalidad (93,1%) de los escolares tienen estilo de vida deficiente, menos de la mitad (6,9%) tienen estilo de vida suficiente, no existe relación estadísticamente entre los determinantes biosocioeconómicos y los estilos de vida.

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

7. ABSTRACT

In addressing the determinants of health, the importance of multisectoral action and the marked inequities in health are emphasized, with the expectation of eliminating situations that have an impact on health, linked to inequity, which led to the need to investigate the question: What is the relationship between the biosocioeconomic determinants and lifestyle in schoolchildren from I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020? A quantitative, descriptive, correlational research, whose objective was to establish a relationship between the biosocioeconomic determinants and lifestyles in schoolchildren of the school I. E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020; the sample consisted of 130 schoolchildren, the questionnaire on health determinants was applied as a data collection instrument, the interview and observation technique was used, respecting the ethical principles according to current regulations, the data were analyzed and processed in Microsoft Excel, giving the following results and conclusions: more than half (53.1%) of the school children are female, less than half (43.1%) of the mothers have complete or incomplete secondary education, less than half (37.7%) are cohabitants, with independent occupation, the majority (60.0%) have an economic income of less than 930 soles, almost all (93.1%) of the school children have a poor lifestyle, less than half (6.9%) have a sufficient lifestyle, there is no statistical relationship between the bio-economic determinants and lifestyles.

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 graficos.....	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	11
III. Hipotesis	27
IV. Metodología.....	28
4.1 Diseño de la Investigación	28
4.2 Población y muestra.....	29
4.3 Definición y Operacionalización de variables	30
4.5 Plan de análisis:.....	43
4.6 Matriz de Consistencia.....	45
4.7 Principios éticos	46
V. RESULTADOS	50
5.1 Resultados.....	50
5.2 Análisis de resultados.....	60
VI. CONCLUSIONES	75
Aspectos complementarios	76
Referencias bibliográficas	77
Anexos	90

9. ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA, 2020	50
TABLA 2. ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA, 2020	54
TABLA 3. RELACIÓN ENTRE DETERMINATES BIOSOCIECONOMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA, 2020	55

10. ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1. SEXO EN LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2020.....	51
GRÁFICO 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2020.....	51
GRÁFICO 3. ESTADO CIVIL DE LA MADRE DE LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2020	52
GRÁFICO 4. OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2020	52
GRÁFICO 5. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – 2020	53
GRÁFICO 6. ESTILOS DE VIDA EN LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2020.....	54
GRÁFICO 7. ESTILOS DE VIDA / SEXO DE LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2020.....	56
GRÁFICO 8: ESTILOS DE VIDA / GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 202	57
GRÁFICO 9: ESTILOS DE VIDA / ESTADO CIVIL DE LA MADRE DE LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2020	58

GRÁFICO 10: ESTILOS DE VIDA / OCUPACIÓN DEL PADRE O LA MADRE DE LOS ESCOLARES DE LA I. E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – 2020 59

GRÁFICO 11: ESTILOS DE VIDA / INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES – VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2020 59

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día cuidar, mantener y promover la salud son dimensiones importantes para evitar que las personas enfermen convirtiéndose en un objetivo mundial. En la actualidad el anhelo de tener salud para el desarrollo de una vida plena es uno de los objetivos más importantes de la humanidad. A lo largo de la historia la salud ha sido una continua preocupación en todas sociedades instaurándose como un valor social y cultural continuo de los seres humanos tanto individualmente como colectivamente, siendo esta un derecho fundamental básico e indispensable para el desarrollo económico y social. La modernidad ha traído consigo beneficios y logros como avances científicos, tecnológicos entre otros generando cambios en los indicadores relacionados a la salud, permitiendo el incremento en la esperanza de vida, pero también ha significado la aparición de problemas de salud emergentes más difíciles de controlar sobre todo en la población infantil en edad escolar (1).

Al abordar las determinantes de la salud se ha enfatizado sobre la importancia de la acción multisectorial y las marcadas inequidades en materia de salud y la salud como derecho humano. La indagación de las “causas de las causas” las cuales son fundamentales para la buena o mala salud, la expectativa de los determinantes de la salud es que pueden eliminar algunos principales obstáculos que repercuten en la salud y dar solución a algunos de los problemas de salud de difícil resolución, vinculados con la inequidad fortaleciendo la transición progresiva hacia una salud universal (2).

Estilo de vida es la referencia al modo de vida de un individuo o grupo poblacional impactando en las características personales y patrones del comportamiento individuales como las circunstancias de vida en general y los aspectos socioculturales. La niñez que tiene lugar en la etapa escolar resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables manteniéndose largo plazo. La prevalencia e incidencia del aumento de enfermedades crónicas no transmisibles en la población infantil en etapa escolar se encuentra relacionadas con estilos de vida poco saludables como una alimentación inadecuada, la poca o casi nula actividad física, inadecuada higiene corporal entre otros (3).

En el mundo la gran mayoría de niños en etapa escolar viven en situación de pobreza lo cual le condiciona a sufrir problemas de salud mayores debido a la insuficiente atención médica, impidiendo el avance académico, la falta de recursos hace que los niños pierdan clase o abandonen sus estudios, la educación es esencial y una de las herramientas que generan un cambio en sus vidas y romper el círculo vicioso de la pobreza para sí mismos y sus comunidades. Uno de los factores que influye directamente sobre los estilos de vida en los escolares es la pobreza en que viven. (4).

Es muy notable el vínculo entre los problemas de salud y la pobreza, los niños al vivir en condiciones de pobreza, significa una vida insalubridad, desnutrición, condiciones de vida lamentables, enfermedades prevenibles sin tratamiento causando un gran impacto negativo como es la deserción escolar. Según Children International 2020, cada 2 millones de niños en etapa escolar mueren como

consecuencia de enfermedades prevenibles a falta de un tratamiento, la OMS indica que en la actualidad 1 millón de niños a nivel mundial padecen tuberculosis y 239 mil mueren; 2,4 mil millones carecen de servicios de saneamiento básico como inodoros o letrinas; y 3 de cada 10 niños no cuentan con agua potable en sus viviendas (4).

Unicef 2020, en América latina y el caribe durante las dos últimas décadas donde viven 188 millones de niños y niñas en edad escolar, se han realizado grandes avances en su desarrollo económico y social lo que ha influido de manera positiva en el bienestar de la población y el número creciente de niños que pueden ejercer sus derechos. Sin embargo aún hay un número significativo de niños desfavorecidos y excluidos que continúan encontrado barreras de acceso a servicios sociales y de protección en muchos de los países donde el progreso ha sido desigual (5).

Unicef 2020. Una de las regiones más desiguales del mundo son América latina y el caribe. 3.6 Millones de niños y niñas no tiene un desarrollo temprano adecuado para su edad; solo 6 de cada 10 niños reciben educación en la primera infancia, 82 millones niños no tiene acceso a servicios básicos de saneamiento, 20 millones no cuentan con agua potable, 15 millones defecan al aire libre, 63 millones fueron afectados por climas extremos y desastres, 63% menores de 15 años padecieron violencia física y doméstica, 1 de cada 20 niños menores de 5 años son dejados al cuidado de niños menores de 10 años (5).

UNICEF 2021, el Ministerio de salud y deportes de Bolivia el año pasado declaró la epidemia nacional de malnutrición por sobrepeso y obesidad en la población escolar (Resolución ministerial 442). Según el estudio “Prevalencia de sobrepeso y obesidad de los escolares y adolescentes en Bolivia” indica que el sobrepeso y la obesidad afecta a 3 de cada 4 escolares donde un 22% tiene sobrepeso, el 11% padece obesidad y un 2% con obesidad severa. La alimentación poco saludable es uno de los 4 factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, junto a la actividad física insuficiente. (6).

En Chile una de las enfermedades no transmisibles de alta prevalencia entre los escolares es el sobrepeso y la obesidad. El Ministerio de desarrollo social y Junaeb en el 2020, mostraron cifras preocupantes para la población infantil en etapa escolar de pre kínder, kínder, primero básico, quinto básico y primero media con un 29% del total con sobrepeso y un 23% de obesidad; por grupo etario el aumento en la prevalencia de malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) son los escolares de quinto básico con un 60%, seguidos por el grupo kínder con un 51,3% (7).

En el 2020 en el Ecuador, la población infantil escolar era de 15,4 millones, es decir de 0 - 14 años bordeaba el 29%, con una mortalidad a los 5 años de 23,4 %. Entre los principales problemas que afectan a estos niños en el Ecuador esta: la pobreza, el 33% vive por debajo del umbral de la pobreza limitando drásticamente la oportunidad que tiene los niños para desarrollarse adecuadamente en educación, vivienda asistencia sanitaria, otro problema grave sobre todo en la niñas escolares

es el matrimonio infantil, el 22% se casan antes de los 18 años, ya que legalmente según la legislación ecuatoriana donde indica que pueden casarse a partir de los 12 años las niñas y los niños a partir de los 14 años, constituyendo esta situación una violación a los derechos del niño; por otro lado la asistencia sanitaria es otro derecho negado ya que la alta tasa de mortalidad infantil, malnutrición crónica y la abundancia de casos de sida han sido indicadores más destacados de dicho deterioro (8).

En Ecuador ciertos grupos de personas vulnerables no reciben la misma calidad de tratamientos, por ejemplo, un grupo de niños nativos la tasa de mortalidad es de un 50% más alta que la población no nativa, la violencia infantil como los maltratos en el sistema educativo, la vivienda familiar, acarreado serias consecuencias para los niños escolares, alguna veces escapan de sus casas para liberarse de la agresiones, se quedan a vivir en la calle más expuestos, indefensos sin protección. El tráfico de menores es otro peligro latente en el Ecuador para los niños escolares, siendo secuestrados con fines comerciales, sexuales, prostitución, pornografía, mendicidad o el trabajo doméstico. el 15% de los nacimientos en el Ecuador no son registrados de manera oficial, sin embargo en los últimos años las cifras han reducido (8).

El Perú cuenta con una población de 9 millones 652 mil niñas, niños según el informe del instituto nacional de estadística e informática, de tal manera que 3 millones 221 mil tiene la edad de 6 a 11 años, así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que actualmente el 85,7 % de la

población cuenta con algún seguro de salud sea público o privado que comprende entre la edad de 0 a 17 años; de tal manera la población de niñas, niños y adolescentes forman parte de un seguro integral de salud con el 57,8%, en cuanto a una educación básica de la población de 6 a 11 años de edad constituye al 94,8% de asistencia a educación primaria; la asistencia del nivel educativo fue mayor en zona rural que en la zona urbana (9).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2021, 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 (10).

En Piura la población infantil en edad escolar aún no ha sido la más afectada directamente por la pandemia de COVID -19, sin embargo, el impacto en sus vidas ha sido perjudiciales, para el desarrollo presente y futuro en el cumplimiento integral de sus derechos. En lo que es educación el solo 60% de la población de seis años y más según el INEI tiene acceso al internet, así mismo cuatro millones de usuarios en situación de pobreza y 64 541 de instituciones educativas, no están

recibiendo el programa de alimentación escolar Qali Warma. Por otro lado la violencia contra los niños y niñas como el maltrato, abuso incluso violencia sexual han ido en aumento, tan solo en los primeros 17 días de cuarentena 113 niños fueron trasladados a albergues por presentar riesgo severo de violencia en sus hogares, registrándose también 27 casos de violación sexual contra infantes y adolescentes (11).

En la población menor de 18 años la incidencia de pobreza monetaria es mayor en comparación a la población general, el 30,6% de los niños y niñas menores de 5 años, 29,2% de la población entre 5 y 9 años, 29,3% de las personal entre 10 y 14 años y el 22% de los adolescentes entre 15 y 19 años viven en pobreza (11).

De acuerdo a la morbilidad registrada en consulta externa en los centros de salud, en os niños menores de 01 año los problemas e de salud más comunes son: rinitis aguda con el 19,1%, faringitis aguda no especifica con un 12,9% y la anemia con un 5,3%. En los infantes de 1 a 4 años la faringitis aguda no especifica con 13,4%; la rinofaringitis aguda y rinitis aguda con 9,4%, como retardo del desarrollo debido a la desnutrición proteico con el 5,1%. De 10 a14 años las enfermedades, más comunes son: caries dental en un 12,4%; faringitis aguda no específica con un 7,0 %y retardo y retardo de desarrollo con un 5,5% (12).

El Contexto en que estamos viviendo como resultado de la pandemia ha mostrado al exterior las grandes falacias que tiene el sistema de salud en nuestro país, empeorando esto con la situación política que se vive en la actualidad como es la falta de liderazgo del actual gobierno, afectando a toda la población en especial los niños que son los más vulnerables, siendo así que los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, no son ajenos a esta problemática.

Dicha I.E se encuentra ubicada el Asentamiento Humano San Martín del distrito Veintiséis de Octubre, provincia de Piura, Institución educativa que integra la UGEL Piura, actualmente funciona en su lugar propia en la dirección: Prolog. Miguel Grau s/n A.H. San Martín, es una Institución Educativa pública de nivel primario de categoría escolarizado Mixto, Cuenta con, 21 docentes, 18 secciones y un número aproximado de estudiantes de 492, entre los cuales se ha evidenciado diversas enfermedades como desnutrición, infecciones respiratorias, Obesidad, Pediculosis, Caries dental, enfermedades diarreicas, enfermedades de la piel, déficit de atención, violencia intrafamiliar entre otros, exteriorizando también estilos de vida poco saludables entre estos escolares, generando anormalidades en la salud de estos escolares, afectando muchas veces irreversiblemente el desarrollo integral de dichos niños.

Frente a lo descrito se estimó pertinente la realización de la investigación planteando el siguiente enunciado del problema: ¿Cuál es la relación entre los

determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020?

Para responder a la problemática de la investigación se planteó el siguiente objetivo general: Establecer una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, 2020 y para poder lograr este objetivo se formularon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
- Determinar el estilo de vida en los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
- Establecer la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Esta investigación se justifica debido a que es necesaria en el campo de la salud y en la carrera profesional de enfermería ya que nos permitió desarrollar un importante y significativo conocimiento que la profesión de enfermería considera de gran importancia, para así poder participar en las intervenciones de enfermería y de esta manera minimizar los diversos problemas que afectan la salud de la población de niños.

La investigación es necesaria ya que según los resultados obtenidos se puede contribuir a una mejor eficiencia en el manejo y control de programas preventivos, promocionales de la salud en los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres,

reduciendo así los factores de riesgo que condicionan la alteración de la salud en dichos escolares ya que estos resultados permiten contribuir también en la comunidad en general.

El presente estudio permite incentivar a los estudiantes de la salud a investigar más sobre temas relevantes y sobre su aplicación que afectan a los niños, y al mismo tiempo enriqueciendo los conceptos y enfoques teóricos relacionados a los determinantes que impactan en la salud de los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres.

Estudio denominado Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porras – Veintiséis de Octubre - Piura, 2020, de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Muestra 130 escolares, se evidenciaron resultados como que el 53,1 % son de sexo femenino, el 60,0 % de familias tienen un ingreso menor de 930 soles, el 43,1 % de los padres con un grado de instrucción de solo secundaria completa e incompleta y el 37,7 % con un estado civil de convivientes; en estilos de vida el 93,1 % 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 del padre o la madre 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 padre.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Se localizaron los siguientes estudios vinculados a la investigación:

A Nivel Internacional

Prieto A, (13). Investigación Titulada “Estudio de los hábitos y estilos de vida saludable en escolares de Primaria Municipio de Alicante España, 2019” descriptivo transversal correlacional, con una muestra de 109 escolares. Resultados: el (48%) no realiza ningún ejercicio físico, el 95% del alumnado realiza algún deporte o ejercicio físico contando con una amplia diversidad de deportes, Los alimentos menos consumidos en ambos colegios son los lácteos y la bollería, representando un 15,9% en el CAES y un 25% en el CEIP. Concluye: que el nivel socioeconómico de las familias puede llegar a influir en los hábitos relacionados con la salud de los niños y niñas, pero no de una forma determinante.

Santofimio D, de Miguel A, et al. (14). Investigación titulada “Determinantes sociales e inequidades en salud de niños y niñas con dificultades en el aprendizaje en las escuelas públicas de la ciudad de Neiva Colombia, 2019”. Corte transversal correlativo, con muestra de 483 niños y niñas. Resultados: Un total de 125 (25,9%) tamizajes fueron positivos para dificultades en el aprendizaje en la población del estudio. La mayor parte de las dificultades fueron las cognitivas (24%) y problemas del lenguaje (18%).

concluye: que las situaciones de pobreza y conflicto potencian al desarrollo de estas dificultades que afectan a la población infantil.

Matute D, Tixi L, (15). Investigación Titulada “Hábitos alimentarios y su influencia sobre el estado nutricional en escolares de la Unidad Educativa Particular Latinoamericano y Escuela de Educación Básica Manuela Cañizares, Cuenca 2018 – 2019, de tipo descriptivo de corte transversal, correlacional, con una población de 90 niños/as. Resultados: El 48.8% de la población presentó un hábito alimentario regular, el 27,7% un hábito alimentario malo y el 23,3% buenos hábitos alimentarios, dando datos similares para ambos sexos. La prevalencia del estado nutricional normal fue del 48,9% y el porcentaje de los niños/as con sobrepeso, obesidad y delgadez, fue del 51,1%. Conclusión: se evidenció que el consumo de alimentos considerados como saludables, está por debajo de lo recomendado, mientras, que el consumo de alimentos considerados como no saludables, se encuentran por encima de lo establecido.

A Nivel Nacional

Guzmán M. (16). Investigación titulada “Prácticas De Higiene Y Su Relación Con La Incidencia De Enfermedades Diarreicas Agudas En El Niño Menor De 5 Años En La Localidad De La Noria - Trujillo 2018”. Tipo de estudio descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 70 madres con sus respectivos niños menores. Resultados el 74,3% de las madres presentan prácticas de higiene inadecuadas, 25,7% presentan prácticas de

higiene adecuadas, el 68,6% de los niños menores de 5 años si presentaron enfermedad diarreica, el 78,6 % presentó de 1 a 2 episodios en el año siendo el mayor porcentaje encontrado. Se concluye que existe relación entre las prácticas de higiene de las madres y la incidencia de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años.

Fustamante L, Oblitas N, (17). Investigación titulada “Determinantes de la salud y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares del nivel primaria de la Institución Educativa Parroquial Santísimo Salvador. Lima. 2019”. Metodología: de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de alcance correlacional; la muestra constituida por 65 escolares de segundo a sexto grado. Concluyo que existe relación significativa entre los determinantes de la salud (hábitos alimentarios conjuntamente con la actividad física), con el sobrepeso y obesidad.

Huamán L, Toledo R, (18). Investigación Titulada “Factores socioculturales y su relación con la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año en el centro de Salud Sicaya - Huancayo 2018”, de tipo Descriptivo correlacional con niños menores de 1 año con diagnóstico de anemia utilizando una ficha de registro, haciendo un total de 39 niños, Resultados: en los factores socioculturales, en la dimensión social el 84,6% (33) son adecuadas y un 15,4% (6) inadecuadas, este factor no tiene relación a la anemia ferropénica. En la dimensión cultural se observó que 66,7% (26) son inadecuados y el 33,3 % (13) son adecuados, teniendo una relación

significativa a la anemia ferropénica: Conclusiones: existe una relación significativamente del 66,7% alta entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en los niños menores de 1 año.

A Nivel Regional

Rivera L, (19). En su investigación titulada “anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019”. estudio observacional analítico, correlacional, prospectivo de corte transversal, con una muestra de 226 niños, concluyó que la prevalencia de anemia fue del 62,5% de los niños menores de 3 años, se halló como factores asociados al riesgo de que niños menores de 3 años padezcan anemia: ingreso económico menor de 850 soles mensuales, falta de servicios básicos como energía eléctrica y desagüe, estado civil de la madre, soltera, anemia e infecciones urinarias durante el embarazo, insuficiente consumo de alimentos ricos en hierro de origen vegetal y animal, parasitosis intestinal, y que en las dos últimas semanas haya presentado enfermedad respiratoria y enfermedad diarreica aguda.

Nizama N, (20). En su estudio titulado: “Influencia de la alimentación en el rendimiento académico en los niños de sexto grado de primaria de una Institución Educativa de Castilla en septiembre - diciembre 2018”. Estudio de tipo cuantitativo, nivel relacional, transversal, con una muestra de 60 alumnos, Resultados: Chi cuadrado = 8.506, con una significancia de $p = 0.421$, por lo que no hay relación entre alimentación y rendimiento

académico, El rendimiento académico en términos de logro de aprendizaje en casi la mitad, 46.7%, de los niños está en proceso B, mientras que un porcentaje menor 40%, obtuvo el logro revisado. La cantidad en la alimentación no influye en el rendimiento académico de los niños, debido a que la prueba Chi cuadrado = 6.506 obtuvo un valor de significancia $p = 0,401$. Conclusión: No existe vínculo entre la alimentación y el rendimiento académico de los niños de la Institución Educativa en cuestión.

Bobadilla D, Castillo G, et al (21). Estudio titulado “Caries dental y determinantes sociales de salud en niños de establecimientos educativos de los distritos de Canchaque y San Miguel de El Faique, provincia de Huancabamba, región de Piura, Perú, 2019. Estudio transversal, correlacional, Muestra no probabilística de 124 individuos de 11-12 años. Resultados: se encontró asociación entre prevalencia de caries dental y condición de vivienda ($p < 0,05$), el índice de CPOD con género, nivel educativo, servicio higiénico y seguro de salud ($p < 0,05$), y el índice no presentó ninguna asociación con las variables ($p > 0,05$). Conclusión: la caries dental tuvo asociación con los determinantes sociales de la salud de condición de vivienda, género, nivel educativo, servicio higiénico y seguro de salud.

2.2 Bases Teóricas y conceptuales

Este estudio se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead, Mack Lalonde.

Lalonde Marc propuso un modelo de salud que se utiliza en la actualidad, reconoce el modo de vida y el medio ambiente e incluido el social, en el sentido más amplio con la biología de la salud humana y la organización de servicios de salud, en un enfoque que establece explícitamente que la salud es más que un sistema de atención destacó el desacuerdo entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos biosocioeconómicos asignados a los diferentes determinantes así la biología humana se conceptualizada por la amplia carga genética y los factores evidentemente hereditarios, adquiriendo importancia partiendo de los valiosos avances en la ingeniería genética alcanzando en el curso de los recientes años que abren unas perspectivas no conocidas hasta ahora que en los aspecto positivos y certeros previenen enfermedades genéticamente conocidas (22) .

La aparición del modelo de campos de salud desarrollado magistralmente en el Informe Lalonde en 1974 con el fin de explicar la salud de los canadienses, revolucionó sin lugar a dudas la salud pública contemporánea, al impactar de manera conceptual y operativa sobre la manera de abordar y explicar los niveles de salud de las poblaciones y, por ende, la manera de formular las políticas de salud. Se ratifica la importancia primordial de las determinantes sociales para explicar la salud, tanto de las poblaciones como de los individuos, pero especialmente en el caso de estos

últimos, los factores biológicos no se pueden dejar de tener en cuenta, dada la heterogeneidad y singularidad de las personas (23).

En los diferentes modelos conocidos para explicar los factores que inciden en la salud de la población, posteriores al informe de Lalonde luego enriquecido conceptualmente durante más de 40 años por múltiples autores todos han tenido en cuenta, de una forma u otra, cuatro campos fundamentales, tanto para analizar los problemas de salud como al proponer su solución, estos son: modo, condiciones y estilos de vida; medio ambiente; factores biológicos; y organización de los servicios de atención de salud (23).

Los clásicos modelos de determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead y de producción social de la salud de Diderichsen y Hallqvist, que destacan el papel determinante del contexto histórico político y de la posición social en la generación, transmisión y perpetuación de desigualdades en la salud y el bienestar de las poblaciones. Más recientemente, la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas ha publicado en 2018 un marco conceptual análogo más coherente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en el cual se destacan los determinantes ambientales de la salud incluido el cambio climático, el papel determinante de las estructuras culturales y se subraya la etnicidad, el colonialismo persistente, el racismo estructural y el papel en la interseccionalidad y de los derechos humanos en las oportunidades para el disfrute colectivo de una vida digna (24).

En la conceptualización de la medición de desigualdades en salud deberían tenerse en cuenta, a los menos, otros cinco argumentos sustentatorios. Uno, los conceptos de “desigualdades en salud” y “determinantes sociales de la salud” están inextricablemente ligados, es decir, son inseparables. Como lo destaca el Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, solamente es posible eliminar desigualdades en salud a través de la acción sobre los determinantes sociales de la salud (24).

La medición de desigualdades en salud tiene su fundamento axiológico en el modelo multinivel de determinantes sociales de la salud y el paradigma eco epidemiológico. Es esencial reconocer la determinación social de las desigualdades en salud para defender la primacía de la equidad como valor social y como principio rector de la acción política en salud. Más relevante es aún este reconocimiento para generar capacidad de rendir cuentas sobre el compromiso por no dejar a nadie atrás en el camino hacia el desarrollo sostenible y la salud universal (24).

Whitehead y Dahlgren indican que las inequidades sociales en salud se refieren a las diferencias sistemáticas, socialmente producidas, remediables e injustas en el estado de salud entre diferentes grupos sociales. En otros términos, las Inequidades Sociales en salud son las diferencias de salud entre grupos que por su naturaleza social se consideran injustas. Las inequidades en la salud afectan adversamente a grupos de personas que han experimentado

sistemáticamente mayores barreras sociales o económicas para la salud en función de su grupo racial o étnico, religión, estatus socioeconómico, género, edad o salud mental; discapacidad cognitiva, sensorial o física; orientación sexual o identidad de género; ubicación geográfica, u otras características históricamente vinculadas a la discriminación o exclusión (25).

Las diferencias socialmente generadas según el estado de salud entre grupos, hacen alusión a la estratificación social y la estructura de clases. Sin embargo, a pesar del consenso de que la posición socioeconómica tiene impactos en la salud, existe debate sobre cuáles son los conceptos más adecuados para describir dichas diferencias y cuáles son los elementos a los cuales brindar mayor peso. La posición socioeconómica, según Krieger, es un concepto agregado que incluye dos tipos de medidas: una basada en los recursos y otra basada en el prestigio, ambas relacionadas con la posición social durante la infancia y la vida adulta (25) .

Las medidas basadas en recursos se refieren a los activos materiales y sociales (incluyendo ingresos y riqueza), mientras los términos utilizados para describir la limitación de estos recursos incluyen "pobreza" o "deprivación", Los dos conceptos derivados de PSE engloban, por un lado, un posicionamiento teórico que refleja los mecanismos explicativos que permiten asociar el mundo social en el que las personas viven y su salud, y por otro, una implicación metodológica de cómo operacionalizar concretamente las variables para su análisis en términos de investigación (25).

En septiembre de 1978 en el Congreso Internacional de Atención Primaria de Salud en Alma-Ata se estableció la necesidad de generar cambios en el abordaje de la salud para dar apertura a una visión más social e inclusiva. Como resultado se creó la propuesta de Salud para Todos, cuyas metas Cuba alcanzó poco tiempo después con el manejo intersectorial y participativo de los factores que la determinan. En marzo de 2005 fue conformada en Santiago de Chile la Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), definidos como las “condiciones sociales en las cuales las personas que conforman una población determinada nacen, viven y trabajan” (26).

Cuarenta años después de la Declaración de Alma-Ata, muchos países todavía no logran abordar correctamente los DSS para avanzar en pos de la meta de salud universal. Las desigualdades visibles en el comportamiento de los indicadores de salud están directamente relacionadas con las enormes diferencias sanitarias susceptibles de modificación que existen dentro de cada país y entre los países, y sin lo cual no habrá desarrollo humano sostenible (26).

Cuando hablamos de los Determinantes Sociales de la salud nos referimos a la denominada “causa de las causas” que finalmente producen desigualdades o inequidades en salud. Estas últimas representan diferencias en salud consideradas como innecesarias, evitables e injustas que afectan el desarrollo sostenible. Estas desigualdades son el resultado de la actuación conjunta de determinantes intermedios y estructurales. Los determinantes

intermedios actúan directamente sobre la salud e incluyen: las condiciones materiales de vida y trabajo, las circunstancias psicosociales, las conductas y estilos de vida, los factores biológicos y naturales, el sistema de salud, la cohesión social y el capital social (26).

Los determinantes estructurales son aquellos que operan mediante el mecanismo de la estratificación social. Este asigna a los actores individuales posiciones sociales diferentes con implicaciones en el acceso a servicios sociales, la salud, la educación, las políticas financieras y de empleo, los sistemas legales, las normas culturales, de género y los arreglos institucionales. Son los modos con los cuales se implementa y se mantiene la distribución desigual de poder, riqueza y riesgos de salud (26).

El estilo de vida en recientes investigaciones ha provocado y manifiestan certeras evidencias de los comportamientos y hábitos de vida podrían condicionar negativamente la salud asumiendo que la conducta se forma por las decisiones personales y por las influencias de nuestro entorno y grupo social, mencionamos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad, los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud y enfermedad, donde la mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población tanto en el sistema sanitario es el conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnológicos (27).

Los estilos de vida saludables de los niños son de gran relevancia, constituyen un conjunto de factores modificables que repercuten sobre la aparición de estados mórbidos como el sobrepeso obesidad, enfermedades mentales y conductuales, entre otras. Por lo tanto, las prioridades para asegurar los estilos de vida saludables entre otros incluyen la promoción de una dieta saludable y estilo de vida físicamente activo. El período infantil es un buen momento para actuar, ya que el impacto de las conductas no saludables se extiende más allá de la edad pediátrica. Se ha observado que la preservación de un adecuado crecimiento y desarrollo durante la infancia no sólo resguarda la salud en este período, sino que se asocia con un mejor estado de salud general a largo plazo durante la adultez (28).

La sociedad occidental actual está en un proceso continuo de cambio político, económico, demográfico y cultural. El sobrepeso y la obesidad infantil se han incrementado en los países desarrollados y pueden asociarse con consecuencias para la salud a corto y largo, en la actualidad constituyen un grave problema para la salud pública. Más aún, en la infancia y adolescencia constituye el trastorno metabólico más prevalente, así como la principal enfermedad no transmisible (29).

En este sentido, debemos poner énfasis en el impacto actual y futuro del sobrepeso y la obesidad ya que puede ocasionar consecuencias negativas para el desarrollo y la calidad de vida de estas personas con exceso ponderal. Además, repercute en la adaptación social y el desarrollo psicológico del

niño. Podemos apuntar a varios factores que influyen en el aumento del IMC en niños con edad escolar ligados al desarrollo de la sociedad actual, estos serían la disminución de actividad física, una dieta desequilibrada o un aumento en actividades sedentarias (29).

La emergencia ocasionada por la llegada del coronavirus Covid-19 al Perú, ha impactado en las determinantes biosocioeconómicas alterando las condiciones de vida, acceso a servicios y rutinas de todas las personas. Su impacto económico, el aumento del desempleo y la falta ingresos en las familias, se traduce en incremento de la pobreza y de las desigualdades existentes en el país. Niñas, niños y adolescentes constituyen uno de los grupos poblacionales más vulnerables (en especial quienes viven en áreas rurales, tienen alguna discapacidad, se encuentran en situación de desprotección familiar o condición de migrantes y refugiados) al sufrir la afectación de sus derechos a la salud, nutrición, educación, recreación, vivienda, y a la protección integral que deben recibir para desarrollarse plenamente y sin violencia (30).

La pandemia por COVID-19 nos revela una vez más la importancia y urgencia de fortalecer el sistema de protección social y los servicios públicos para garantizar los derechos de todas las personas y en especial de la niñez y adolescencia. Por ello, señalamos algunas de las medidas que consideramos prioritarias y que deben ser implementadas por el gobierno nacional y los gobiernos regionales y locales, con enfoques de ciclo de vida, inclusión,

intercultural, de género y adaptabilidad para el ámbito rural y pueblos originarios. También pueden ser acogidas por organizaciones aliadas y la ciudadanía en general, en la respuesta a la emergencia del Covid-19 (30).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Banco Mundial (BM) alertaron que la pobreza monetaria en niñas, niños y adolescentes peruanos aumentaría de 26,9% en el 2019 a 39,9% en el 2020, como consecuencia directa de la emergencia por el coronavirus. De acuerdo con las estimaciones de Unicef, 1,2 millones de menores de edad podrían caer en pobreza en 2020. Se proyecta, además, que las niñas, niños y adolescentes de hogares rurales serían los más afectados, pues en ese ámbito la pobreza se incrementaría de 47,3% en 2019 a 62,3% en 2020 (31).

Pero los que viven en hogares urbanos también tendrían una afectación considerable, con un aumento de 10 puntos porcentuales en la pobreza monetaria en Lima Metropolitana y de 13 puntos en la costa urbana, donde al menos 3 de cada 10 personas de 0 a 17 años estará en esta situación en 2020. “Dado el efecto esperado de la reactivación económica, 2021 será un año clave para priorizar políticas en favor del desarrollo de las generaciones más jóvenes para no perder los logros alcanzados en las últimas décadas”, precisaron Unicef y el Banco Mundial (31).

Educación para todos exterioriza no solo una aspiración y un desafío, expresa particularmente un derecho al que todos los niños, niñas y

adolescentes deberían acceder, pero que, en tiempos de pandemia, debe prestarse especial atención en qué condiciones se cumple. Cuando el mundo entró en confinamiento por el covid-19, los países se vieron enfrentados al desafío para que la educación llegue a los estudiantes. ‘Aprendo en casa’, puesto en operación en once días, lo demuestra. Padres, madres y tutores afrontaban el enorme reto de apoyar a sus niños y niñas, aunque no contaran con las capacidades y los instrumentos para una educación a distancia (32).

Una vez más la pobreza mostraba su rostro infantil o adolescente, indígena o migrante. Y es que de acuerdo con la ENAHO (2018) solo un 2,1% de los hogares rurales accede a Internet y 50.3% de las familias rurales a un televisor. Si a ello se suma la histórica baja escolaridad de las familias rurales en situación de pobreza, la ecuación se tornaba compleja. Hoy, entre el 5% y 9% de los estudiantes todavía no accede a la educación a distancia. ¿Cómo pensar entonces en desarrollo y transformación social si la educación se ve tan afectada? La educación como derecho humano habilita el acceso a otros derechos. Si las personas comprenden y exigen lo que les corresponde tendrán a quién y cómo demandar una buena educación y salud, protección frente a violencia, protección social, servicios públicos, entre otros (32).

Niños y niñas fuera de la escuela, o menores logros en los aprendizajes, son aspectos que incrementan las brechas ya existentes. Globalmente, Unicef ha estimado que, de no mediar medidas sistemáticas de mitigación, la pérdida de aprendizajes sería equivalente entre 1.5 y 3 años de escolaridad.

Lamentablemente, menos años de escolaridad, mayor cercanía con la pobreza. La urgencia de hoy nos permite afirmar que garantizar el más pleno ejercicio del derecho a la educación es una condición para asegurar todos los derechos para todos los niños y niñas (32).

2.3 Bases conceptuales:

Determinantes: Es el entorno en el que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluidas las fuerzas y los sistemas más amplios que afectan las condiciones de la vida diaria. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, planes de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser muy diferentes para diferentes subgrupos de la población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados de salud (33).

Estilo de vida: estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo (34).

Escolar: es aquella que se vive mientras el alumno asiste a clase y no debe trabajar. Al completar los estudios obligatorios, la persona se convierte en un graduado escolar, por lo tanto, permite crear varios conceptos. Se conoce como año escolar al periodo que se inicia cuando se retoman las clases

tras las vacaciones, extendiéndose hasta el comienzo de las vacaciones siguientes. Una noción similar es la de calendario escolar, establecido por las autoridades para fijar cuáles son los días de clase y cuáles son feriados o festivos (35).

III. HIPOTESIS

- **Hi:** Existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020.
- **Ho:** No existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - 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 (36).

Nivel de la investigación

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 (36).

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 (37).

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 (37).

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 (38).

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. La Población fue de 356 y la muestra no probabilística por conveniencia por pandemia estuvo constituida por 130 escolares de 10 y 11 años de la I.E 14012 san Martín de Porres - veintiséis de Octubre - Piura, 2020.

Unidad de análisis

- Cada escolar de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020.
- Los Escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020, donde las madres aceptaron participar en el estudio.
- Los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - veintiséis de octubre - Piura, 2020, 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 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020, que presentaron algún trastorno mental.
- Escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020, que presentaron alguna dificultad en la comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

a. Determinantes biosocioeconómicos

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (39).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (40).

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 (41).

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 (42).

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 aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (42).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

b. 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 (43).

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 FISICO

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
- Siempre.

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Esta investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (44).

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 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) (45).

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 (45).

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 (45).

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 (45).

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 (45), 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 se consideró los siguientes aspectos:

- Se gestionó la autorización respectiva con director de la I.E 14012 san Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó por vía telefónica y por redes sociales (WhatsApp, Facebook) con los escolares y madres de la I.E 14012 san Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se informó a las madres de los escolares de la I.E 14012 san Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020, el propósito de la aplicación del instrumento y se enfatizó.
- Se solicitó el consentimiento informado a los padres de los escolares de la I.E 14012 san Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020, para la participación en la aplicación del instrumento.

- Se aplicó el instrumento a los escolares y madres de la I.E 14012 san Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020.
- La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa tanto por los escolares y madres de la I.E 14012 san Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020.

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 el estilo de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - 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 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómicos en los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. • Determinar el estilo de vida en los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. • Establecer la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. 	<p>I. Determinantes biosocioeconómicos.</p> <p>(Edad, sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación, condición de trabajo).</p> <p>II. Estilo de vida:</p> <p>(Alimentación, Ejercicio físico)</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población muestral de la investigación estuvo constituida por 130 escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020. <p>Unidad de análisis</p> <p>Cada Escolar de la I.E 14012 san Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - 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 estilo de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020.</p> <p>Hi: No existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – 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:**

Radica en el derecho del voluntario sano a decidir libre e informada mente su participación en una investigación respetando la integridad, la confidencialidad, la privacidad y la integridad del participando traduciéndose en el consentimiento informado y el respeto por la autonomía (46).

Durante la recolección de datos este principio se aplicó usando el consentimiento Informado y el asentimiento informado, los cuales fueron anexados en las encuestas online donde se dio la opción de si acepto y no acepto los cuales fueron marcados de acuerdo a su libre y voluntaria decisión de participar o no en la investigación y contestar el cuestionario, además de ser anexados a la encuesta online también se enviaron los formatos a los correo o WhatsApp de los señores padres de familia para que sean llenado y firmados directamente por ellos una vez completados los remitían a mi persona llenado y firmado autorizando y confirmando su libre y voluntaria participación de sus menores hijos en la investigación, previa coordinación con los padres.

Así mismo se fortaleció la información del proyecto de investigación ya consignada en el consentimiento y asistimiento informado verbalmente explicándose de que se trataba la investigación, la razón de realización, lo vital que es su participación en la investigación para que se pueda realizar,

además también se indicó que todos los datos consignados en las encuestas serán protegidos y usados únicamente y estrictamente para la investigación.

- **BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA:**

Se traduce en los esfuerzos por promover el bien del otro y la responsabilidad primera de cuidar el bienestar del sujeto de investigación. Este principio vela por lograr el máximo de beneficio con el mínimo de riesgo y sobre todo no dañar.

La encuesta o cuestionarios online en estos tiempos de pandemia por la Covid-19, que estamos viviendo, fue elaborado con esta finalidad de proteger el bienestar del o de los participantes y evitar la exposición al virus por ende el contagio, ya que el cuestionario online les permito a los participantes contestar desde la comodidad y protección de su hogar, no sin antes asegurarme de que los participantes tenga la posibilidad de poder usar este mecanismo explicándoles el procedimiento como ingresar al cuestionario mediante el link proporcionado por mi persona como llenar y como culminar, de esta manera se cumplió este principio ético protegiendo al participante como al investigador, resultando en beneficioso tanto para la salud del participante como del investigador, así mismo el cuestionario aplicado ha sido validado por expertos verificando que su contenido y preguntas solo proporcionaran la información concisa y necesaria para la investigación.

- **JUSTICIA:**

Se traduce por la selección equitativa de los participantes, un acceso equitativo a riesgos y beneficios. Se incluye en este principio que los beneficios derivados de la investigación deben ser aprovechados en primer lugar por los sujetos que participaron en la investigación.

Al realizar la recolección de datos los 130 participantes tuvieron acceso igualitario a la información sobre el proyecto de investigación, a todos se le trato por igual con el mismo respeto, ninguno tuvo trato preferencial o información extra, así mismo se les explico que si los resultados de la investigación ayudan a mejorar los estilos de vida de sus menores hijos se le informara.

- **INTEGRIDAD CIENTÍFICA:**

Se traduce en el buen actuar del investigador, la rectitud, la honestidad, justicia, la responsabilidad y transparencia conduce todo el procedimiento de realización de la investigación.

La recolección de datos se hizo aplicando todos los principios éticos ya mencionados, se resalta que todos los datos son genuinos proporcionados por cada uno de 130 participantes, ninguno de los datos presentados es apócrifos.

- **LIBRE PARTICIPACIÓN Y DERECHO A ESTAR INFORMADO:**

Este principio su premisa es casi similar al principio de protección a las personas, la diferencia es que en el principio de protección a las persona considera el respeto a su derechos fundamentales como la privacidad, la dignidad, la confidencialidad y la integridad sobre todo si esta es situación

de vulnerabilidad además al derecho de estar informado sobre la investigación, y el principio de libre participación y derecho a estar informado se centra más en el derecho a estar bien informados sobre las finalidades de la investigación en la que van a elegir participar con total libertad y voluntariamente.

Los 130 participantes es la recolección de datos eligieron con total libertad y voluntariamente contestar la encuesta marcando la opción si acepto del bloque de la encuesta donde se anexo el consentimiento informado como el asentimiento informado los cuales contenían toda la información respecto a proyecto como del investigador, ampliando además la información verbalmente vía telefónica y para mayor seguridad de que su participación es voluntaria sin ejercer coacción alguna firmaron el consentimiento y el asentimiento informado en físico los cuales habían sido enviados a sus correos personales como a sus WhatsApp algunos los imprimieron y los retornaron escaneados ya llenados y firmados y otros los habían llenado digitalmente y puesto su firma escaneada, por lo tanto se cumplió a cabalidad con este principio.

V. RESULTADOS

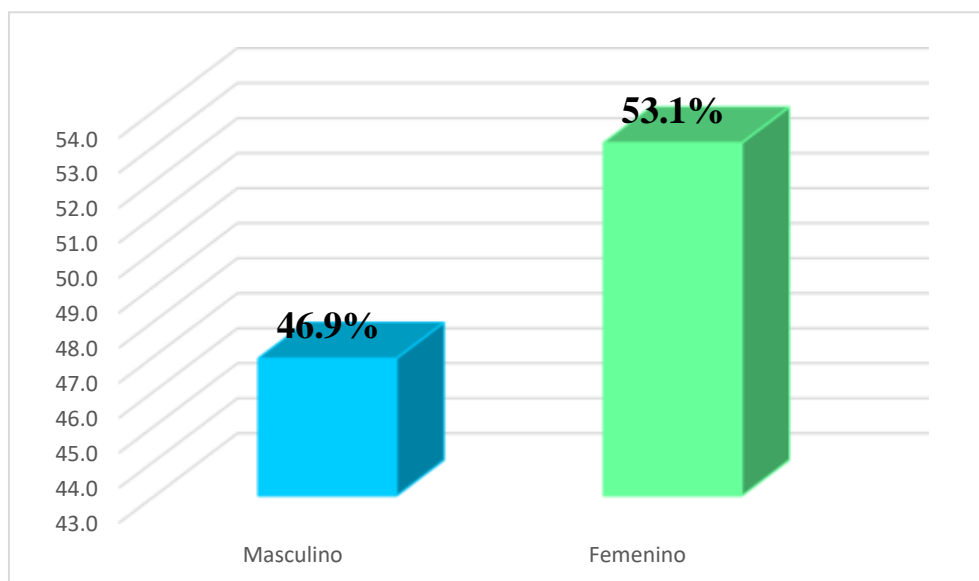
5.1 Resultados

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA, 2020

Sexo	n	%
Masculino	61	46,9
Femenino	69	53,1
Total	130	100
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel	0	0,0
Inicial/Primaria	23	17,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	56	43,1
Superior universitaria	29	22,3
Superior no universitaria	22	16,9
Total	130	100
Estado Civil de la Madre	n	%
Soltero (a)	16	12,3
Casado (a)	46	35,4
Viudo (a)	6	4,6
Conviviente	49	37,7
Separado (a)	13	10,0
Total	130	100
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador (a) Estable	29	22,3
Eventual	24	18,5
Sin Ocupación	2	1,5
jubilado (a)	3	2,3
Estudiante	4	3,1
Ama de casa	30	23,1
Independiente	38	29,2
Total	130	100
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de 930	78	60,0
930 a 1000	33	25,4
1001 a 1400	4	3,1
1401 a 1800	5	3,8
1800 a más	10	7,7
Total	130	100

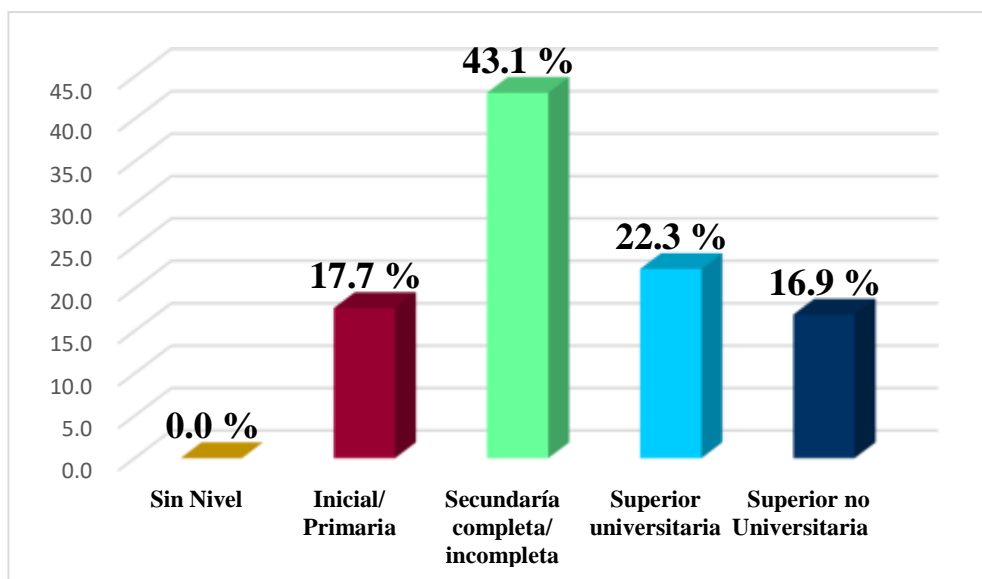
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vélchez A. Aplicado a los niños de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 1. Sexo en los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020



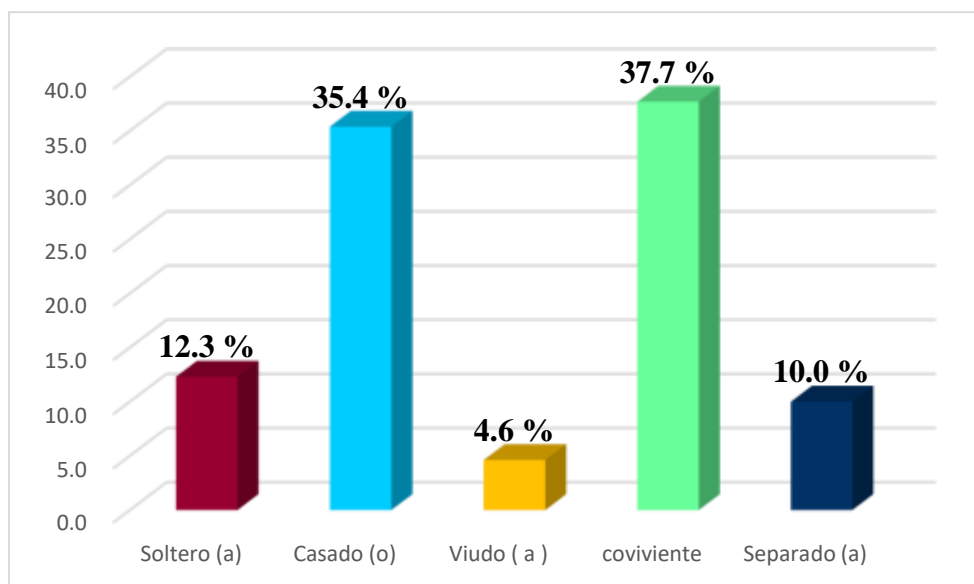
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 2. Grado de Instrucción de la madre de los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020



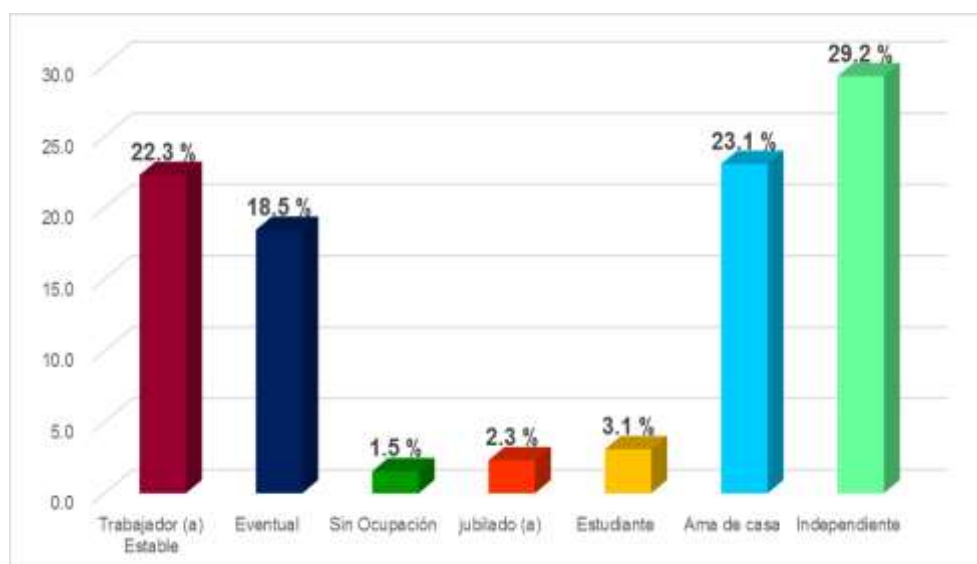
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 3. Estado civil de la madre de los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020



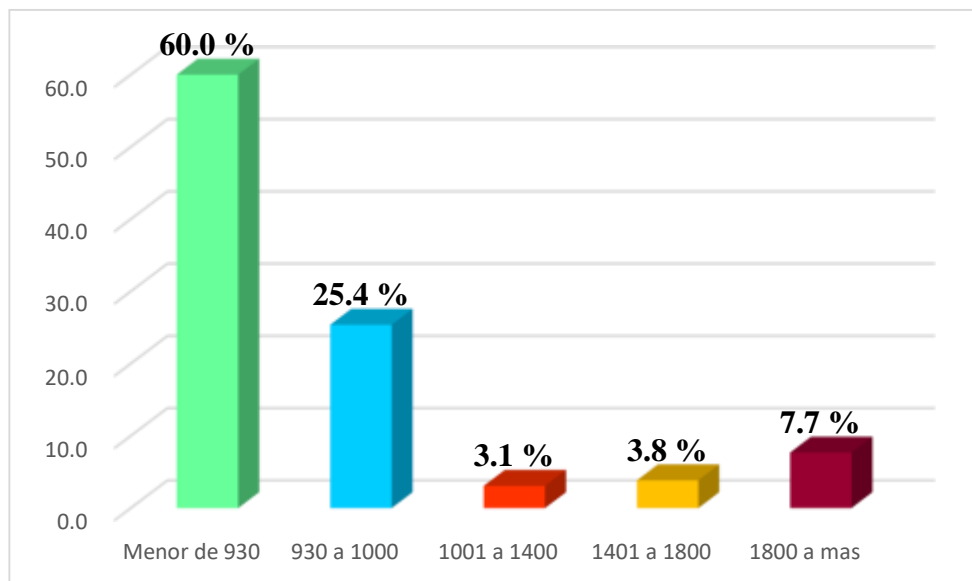
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 4. Ocupación del jefe de familia de los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 5. Ingreso económico familiar de los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – 2020



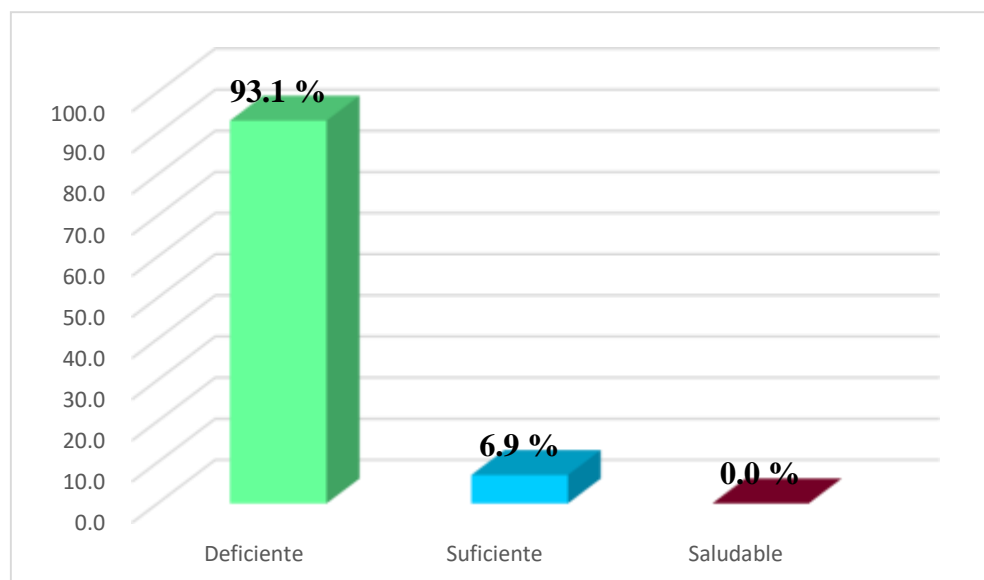
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

TABLA 2. ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA, 2020

Estilo de vida	n	%
Deficiente	121	93,1
Suficiente	9	6,9
Saludable	0	0,0
Total	130	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 14012 San Martín de Porras – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 6. Estilos de vida en los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – 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 14012 San Martín de Porras – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

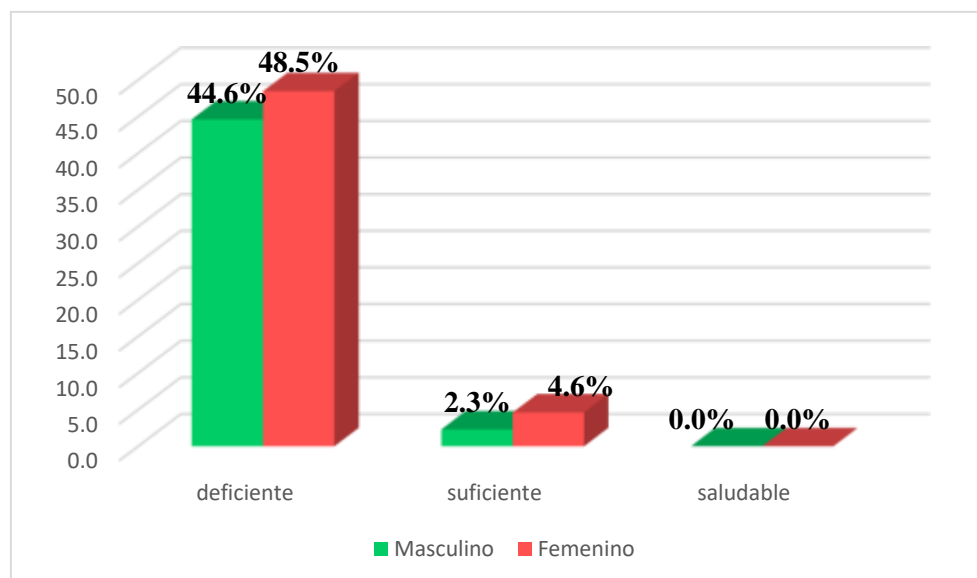
TABLA 3. RELACIÓN ENTRE DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA, 2020

ESTILOS DE VIDA									
	deficiente		suficiente		satisfactorio		Total		Chi cuadrado
SEXO	n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	58	44.6	3	2.3	0	0.0	61	46.9	Chi calculado 0.717 Chi de la tabla 5.991 Se acepta la hipótesis nula.
Femenino	63	48.5	6	4.6	0	0.0	69	53.1	
Total	121	93.1	9	6.9	0	0.0	130	100.00	
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi calculado 3.042 Chi de la tabla 15.507 Se acepta la hipótesis nula
Sin nivel	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.00	
Inicial/Primaria	22	16.9	1	0.8	0	0.0	23	17.7	
Secundaria completa e Incompleta	53	40.8	3	2.3	0	0.0	56	43.1	
Superior Universitaria	24	18.5	4	3.1	0	0.0	28	21.5	
Superior no Universitaria	22	16.9	1	0.8	0	0.0	23	17.7	
Total	121	93.1	9	6.9	0	0.0	130	100.0	
ESTADO CIVIL DE LA MADRE	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi calculado 2.648 Chi de la tabla 15.507 Se acepta la hipótesis nula
Soltero(a)	14	10.8	1	0.8	0	0.0	15	11.5	
Casado(a)	41	31.5	5	3.8	0	0.0	46	35.4	
Viudo(a)	6	4.6	0	0.0	0	0.0	6	4.6	
Conviviente	46	35.4	3	2.3	0	0.0	49	37.7	
Separado (a)	14	10.8	0	0.0	0	0.0	14	10.8	
Total	121	93.1	9	6.9	0.00	0.0	130	100.0	
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi calculado 13.034 Chi de la tabla 21.026 Se acepta la hipótesis nula
Trabajador (a) estable	27	20.8	2	1.5	0	0.0	29	22.3	
Eventual	23	17.7	1	0.8	0	0.0	24	18.5	
Sin ocupación	1	0.8	1	0.8	0	0.0	2	1.5	
Jubilado(a)	3	2.3	0	0.0	0	0.0	3	2.3	
Estudiante	3	2.3	1	0.8	0	0.0	4	3.1	
Ama de casa	26	20.0	4	3.1	0	0.0	30	23.1	
Independiente	38	29.2	0	0.0	0	0.0	38	29.2	
Total	121	93.1	9	6.9	0.0	0.0	130	100.00	

Ingreso económico Familiar	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi calculado
Menor de 930	71	54.6	7	5.4	0	0.0	78	60.0	1.592
De 930 a 1000	32	24.6	1	0.8	0	0.0	33	25.4	Chi de la tabla
De 1001 a 1400	4	3.1	0	0.0	0	0.0	4	3.1	15.507
De 1401 a 1800	5	3.8	0	0.0	0	0.0	5	3.8	
De 1801 a más	9	6.9	1	0.8	0	0.0	10	7.7	Se acepta la hipótesis nula
Total	121	93.1	9	6.9	0	0.0	130	100.0	

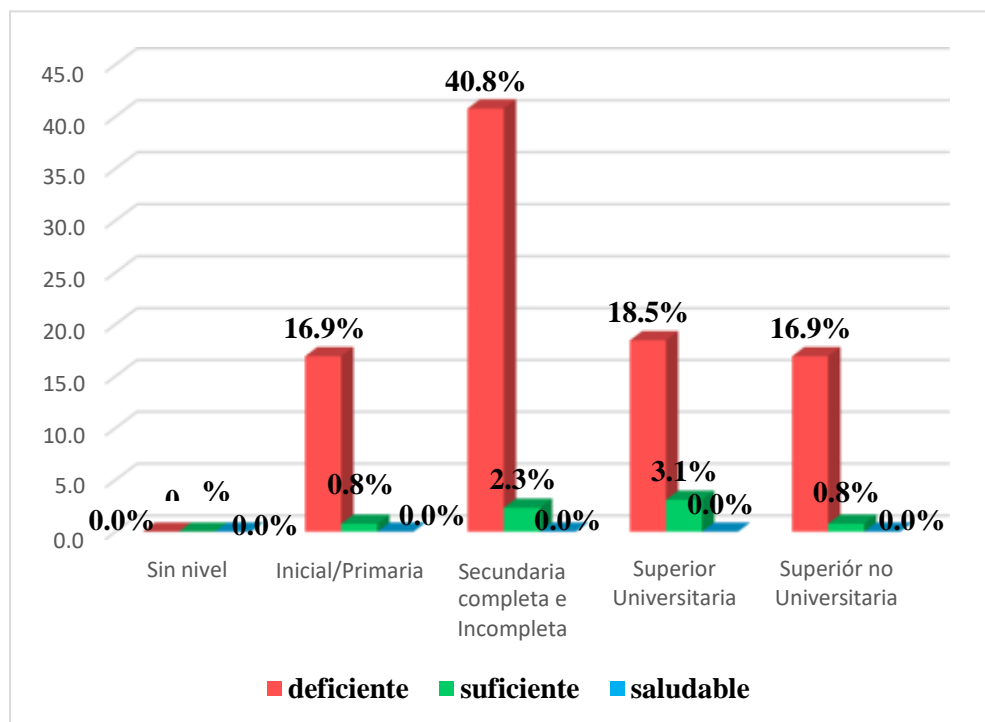
Fuente: Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porras – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 7. Estilos de vida / sexo de los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020



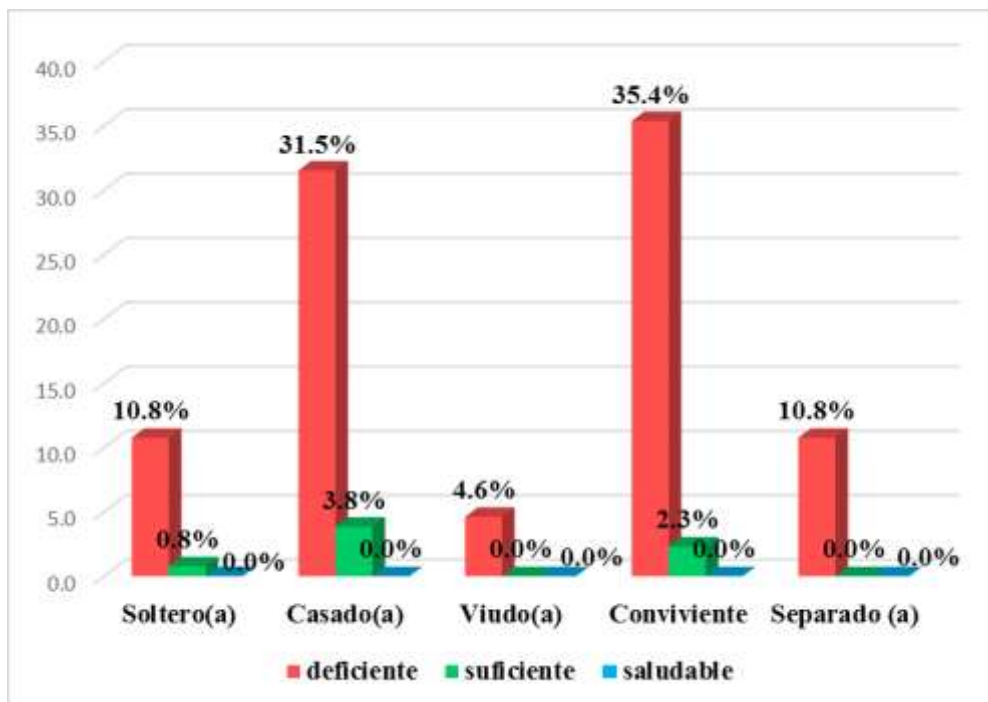
Fuente: Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porras – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 08: Estilos de vida / grado de instrucción de la madre de los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 202



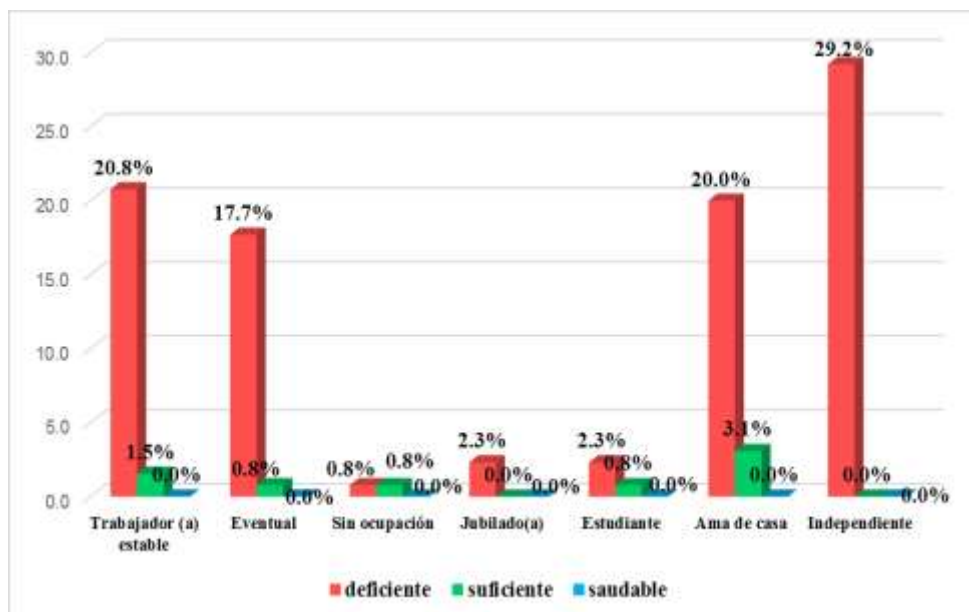
Fuente: Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E 14012 San Martin de Porras – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 9: Estilos de vida / estado civil de la madre de los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020



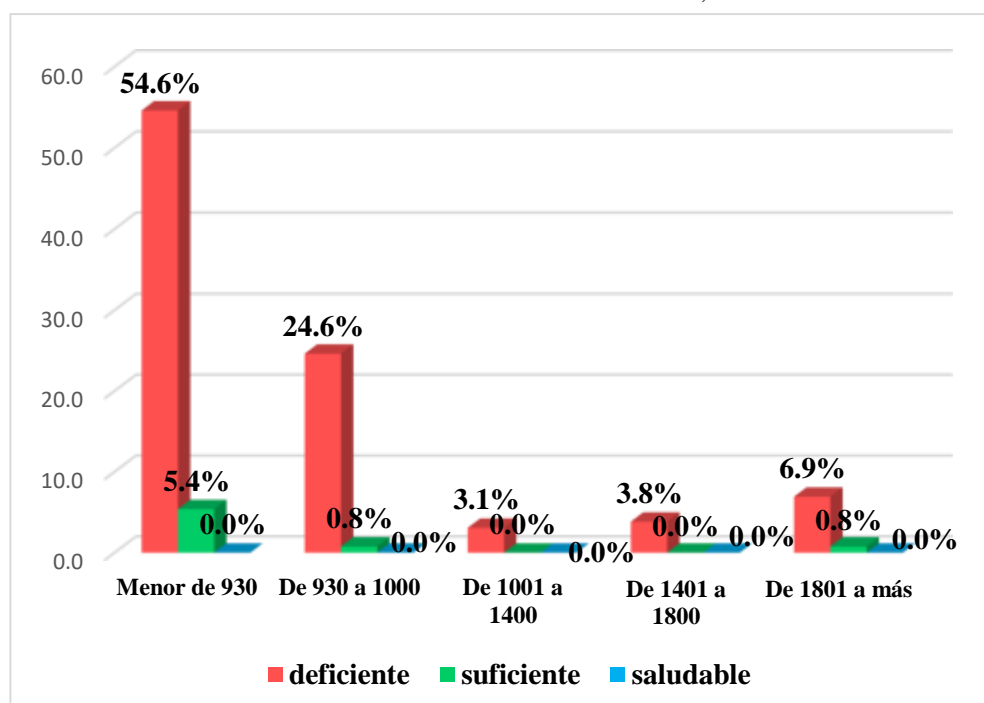
Fuente: Fuente: Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares, de los autores Guerrero G, López J, Villaseñor N, “et al. Aplicado a los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porras – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 10: Estilos de vida / ocupación del padre o la madre de los escolares de la I. E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – 2020



Fuente: 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 14012 San Martín de Porras – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Figura 11: Estilos de vida / ingreso económico familiar de los escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020



Fuente: 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 14012 San Martín de Porras – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

5.2 Análisis de resultados

Tabla 01: del 100% de escolares de la I.E San Martín de Porres el 53,1% son de sexo femenino. El 43,1% de las madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, el 37,7% son convivientes, el 29,2% de los jefes de familia tiene una ocupación independiente y el 60,0% tiene un ingreso económico familiar menor de 930 soles.

En los resultados hallados Existe un estudio de título “Determinantes de la salud de los niños menores de 11 años en I.E.P Divino Niño Jesús” realizado por **Amaya A.** (47), en Sechura Piura 2020, donde su resultados se asemejan indicando que el 67% son de sexo femenino, sin embargo difieren en las variables grado de instrucción de la madre donde el 68% tiene grado de instrucción Primaria completa e incompleta, el 47% de los padres de familia tiene un ingreso de 1000 a 1400 y el 64% tienen un trabajo eventual.

En el estudio desarrollado por **Natividad J.** (48), en Coishco 2018, sobre “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños de 0 a 11 años con obesidad y sobrepeso. Centro Medico Essalud, encontró resultados similares: el 56,8% son de sexo femenino, el 45,4% de las madres tiene secundaria completa / incompleta, el 47,7% tiene un ingreso económico

entre 751 a 1000 soles, sin embargo, en la variable ocupación difieren donde encontró que el 63,6% son trabajadores estables.

En la investigación hecha por **Castillo D.** (49), en San Luis Ancash, 2017 sobre “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro poblado de Canchabamba sus resultados difieren donde el 53,4% de los niños son de sexo masculino, el 36% tiene edades entre 1 a 4 años, el 49,4% de la madres tiene grado de instrucción inicial/ primaria, el 100% de los padres de familia perciben un ingreso económico de 750 soles, el 79,3% tiene trabajo eventual.

Otro estudio encontrado y realizado por **Zúñiga Y.** (50), en Conchucos Pallasca, 2020 sobre “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud” los resultados se diferencian ya que el 61% de los niños son sexo masculino, el 88% de la madre tiene grado de instrucción secundaria completa /incompleta, el 72% de los padres de familia tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 86% tiene un trabajo eventual.

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 las estimaciones de la ONU en el 2020 nacieron 68 millones de niñas en el mundo, por supuesto que muchas de ellas crecerán sin tener derecho a la

infancia garantizada. Cada año 12 millones de niñas son forzadas a casarse, 4 millones corren el riesgo de ser mutiladas con tendencia a seguir creciendo para el 2030, por otro lado, 65 millones de niñas, no van a la escuela, asimismo, hay niñas que se ven forzadas a dejar la escuela como consecuencia de violencia sexual y embarazos adolescente generando consecuencias devastadoras en ellas. En España el 3,4% de niñas han sufrido violencia sexual antes de los 15 años y un 8,7% violencia física, es por ello que en España la mujeres son víctimas de trata con fines de explotación sexual (51).

Por consiguiente, al grado de instrucción de las madres de los escolares se encontró que casi la totalidad presenta un nivel de secundaria: completa/ incompleta, es por ello que podemos decir que la educación es muy importante para las personas, ya que mediante ella desarrollan sus habilidades que les permitirán construir un mejor futuro tanto para ellos como para su propia familia. En los últimos tiempos las madres se han visto bombardeadas por los avances en la educación abismales junto al desarrollo de la tecnología por lo que la educación recibida en ellas no se compara a la de hoy limitando y creando grandes inconvenientes en reforzar la educación de sus hijos recibida en la escuela, sobre todo ahora en tiempos de pandemia donde se ha impuesto la virtualidad, campo en el que la mayoría de las madres y algunos padres no tienen ni idea de cómo manejar una computadora y mucho menos entrar a programas o aplicaciones como el zoom.

Según el INEI solo el 39% de los hogares a nivel nacional tiene acceso a internet y en el área rural solo el 5%, originándose esto en que más niños no tengan acceso a la educación y por ende cada vez tiene menos oportunidades, desde el año pasado como consecuencia de la pandemia, los hogares peruanos han cambiado radicalmente su rutina y enfrentarse a una nueva realidad, ya que muchos han trasladado su lugar de trabajo a casa y otros tantos se han quedado sin empleo además de hacerse cargo de la educación de los pequeños de casa. La deserción escolar ha afectado tanto a jóvenes estudiantes de educación primaria y secundaria, según la consultora The Learning Factor estimó que alrededor de 300 mil niños y niñas dejaron de estudiar en el 2020 (52).

Por otra parte se encontró también que menos de la mitad de las madres de los escolares son convivientes, esto es debido a que la convivencia es una situación muy común entre las parejas jóvenes de hoy en día, situación que están viviendo las madres de los escolares de dicha institución educativa, las parejas optan por esta opción debido a que no consideran importante el matrimonio, se van más por la informalidad debido que según ellos no asumen mucha responsabilidad o lo ven como una situación pasajera, no ven la verdadera dimensión de asumir una convivencia o formar una familia, razón por la cual ahora hay tantas familias disfuncionales.

Según Diana Bermúdez, presidenta de la asociación de Psicología analítica del Perú, señala que hay una preferencia por la convivencia debido al cuestionamiento de lo tradicional y la gran cantidad de matrimonios desechos, separaciones, violencia intrafamiliar y autoritarismo y a eso se suma que tal vez existe la idea de comprobar que la relación funciona dentro de la convivencia, ambas opciones son saludables, pero, el hecho de convivir o casarse evidencia un compromiso que vas más allá de dormir y amanecer juntos, de compartir los alimentos y proyectos. Existe una ilusión de completarse con la otra persona, sentirse acompañado” (53).

Por último, tenemos que más de la mitad de los padres perciben un salario menor de 930 soles, esto significa que un salario por debajo de mínimo estipulado en nuestro país, es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de una familia como una alimentación y acceso a servicios de salud de calidad, así como a actividades de recreación que son muy importantes para mantener a la salud psicológica de la familia. La realidad en nuestro país muchas familias sobreviven con un salario muy por debajo de los 930 soles, mas ahora con la coyuntura que se está viviendo como consecuencia de la pandemia de la COVID – 19, en muchos hogares los integrantes encargados de mantener económicamente a la familia han perdido sus fuentes de trabajo aumentando las familias en riesgo y vulnerables.

Según el INEI señala que el Perú sufrió un aumento en la tasa del desempleo en lima metropolitana de 88%, la hacer la comparación del primer trimestre del 2020 y mismo del 2021, incrementándose el desempleo, siendo que la tasa de desempleo paso de 7% a 14,5% , uno de las más afectados fue el empleo independiente ya que muchas personas habían comenzado pequeños negocios o emprendimientos como restaurantes, tiendas de ropa, entre otros y con el inicio de la pandemia estos negocios recién empezados lamentablemente no soportaron el impacto de la pandemia disminuyendo notoriamente el trabajo independiente convirtiendo en informal (54).

Según los resultados obtenidos podemos observar que los escolares de la institución educativa, más de la mitad son de sexo femenino, con respecto al grado de instrucción de las madres la mayoría presenta un grado de instrucción de nivel secundaria: completa/ incompleta, se observa que menos de la mitad de ellas son convivientes, por otro lado, se observa también que los jefes del hogar presentan una ocupación independiente, por ultimo tenemos que su ingreso económico es menor a 930 mensual, es por ello que se recomienda tratar de capacitar a las mamás siquiera en lo básico de cómo usar una computadora, pedir ayuda a personas capacitada e idóneas para esta función y sobre todo que puedan llegar asertivamente hacia las mamás, asimismo, buscar estrategias para reactivar la economía nacional y por ende ir restableciendo poco a poco la estabilidad laboral que se había logrado antes de la pandemia, es necesario la intervención gubernamental para salir de la crisis económica surgida a raíz de la pandemia de gran impacto en el mercado laboral en nuestro país.

Tabla 02: del 100% de escolares de la I.E San Martin Porras 93, 1% presenta estilos de vida deficiente y el 6,9% presenta estilos de vida suficiente.

Estos resultados tienen se asemejan con la investigación realizada por **Lema V. et al** (55), en Ecuador 2021, sobre el estado nutricional y estilo de vida en escolares, en la que el 70% de los escolares tiene un estilo de vida poco saludable. Así mismo en la investigación realizada por **Prado M.** (56), en Huaracilla, 2018, sobre “Relación entre sobrepeso y obesidad con los estilos de vida de los niños en etapa escolar de la institución educativa N° 82066, los resultados se diferencian ya que el 32% de los escolares fueron clasificados dentro de la dimensión de estilos de vida deficiente, el 55% estilos de vida suficiente y el 13% en estilos de vida saludable.

En el estudio desarrollado por **Salas D.** (57), sobre “Estilos de Vida Saludables en Escolares de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Huaycán, Ate en Lima el 2018. Los resultados difieren ya que el 73% de los escolares no tienen un estilo de vida saludable y el 27% presentan estilos de vida saludable.

Según la investigación se encontró que casi la totalidad de los escolares tiene estilo de vida deficiente. Este tipo de estilo de vida del niño en etapa escolar, nos permite identificar los riesgos para el mantenimiento de la salud y el bienestar. Hoy en día, el tema sobre estilos de vida saludable en los escolares es un tema que no le da la importancia necesaria para el mantenimiento de la

salud, esta situación no solo se da entre los niños en edad escolar sino también entre otros grupos etéreos.

particularmente en los escolares de esta institución educativa, los estilos de vida que presentan son deficientes debido que en casa sus padres no conocen o no tiene la información necesaria sobre estilos de vida saludable, la realidad de muchas familias es que ni siquiera conocen y saben que son estilos de vida saludable y por ende no conocen la gran importancia o beneficios de adoptar dichos estilos de vida ya que su propia costumbre, cultura e idiosincrasia toman a la ligera dicho tema, generando estilos de vida poco saludables en la familia impactando negativamente en la salud de los niños afectando su crecimiento y desarrollo normal.

La OMS reporto en el 2020 que 42 millones de niños y niñas escolares entre los 06 y 15 años, tenían sobrepeso de los cuales 35 millones viven en países en vías de desarrollo, así mismo más de 22 millones de niños y 20 millones de niñas son obesos con riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, osteoartritis, fallas renales entre otros. La Organización para la Cooperación y el desarrollo reporta que niños y niñas presentan sobrepeso mayormente en varones de Chile el 68%, México el 67%, Paraguay el 62%, Argentina, Colombia, Bolivia, Brasil y Uruguay el 50% (58).

Con respecto a la dimensión de la alimentación/nutrición, podemos decir que esta influye de una manera positiva en base a los escolares ya que, mediante

esta, los niños y niñas obtienen nutrientes los cuales brindan un aporte importante el cual ayuda a que el cerebro se mantenga en un estado óptimo, el tener una buena alimentación baja en azúcares, sales y grasas procesadas, asimismo consumir frutas y realizando actividad física ayuda que el niño (a) tenga un mejor rendimiento escolar.

Según la investigación se encontró que casi la totalidad de los escolares tienen un estilo de vida deficiente, esto se debe a que no tienen una alimentación adecuada acorde a su edad, ya que no consumen frutas ni verduras a diario, es por ello que se propone promover los estilos de vida saludable a través de charlas educativas o programas educativos dirigidos a las madres familia, informar que si se pueden adaptar un estilo de vida saludable, que no es necesario tener dinero para lograrlo, dar énfasis en la importancia de adoptar estilos de vida saludable, obteniendo los beneficios como la mejoría de la salud de su familia, el rendimiento escolar del niño y asimismo evitar las enfermedades como diabetes, hipertensión, entre otras.

Tabla 03: del 100 % de escolares, se encontró que el 48,5% son de sexo femenino con un estilo de vida deficiente y el 44,6% son de sexo masculino con el mismo estilo de vida deficiente, solo un pequeño porcentaje del 4,6% de sexo femenino tiene estilo de vida suficiente y el 2,3 % de sexo masculino también presentan estilo de vida suficiente.

Al efectuar la prueba del Chi χ^2 buscando la relación de variables, se encontró que el Chi calculado es de 0.717 y el Chi de la tabla es de 5,991 con una significancia de 0,05; siendo que el Chi calculado es menor que el Chi de la tabla indicando que no existe relación entre las variables estilos de vida y sexo, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Dichos resultados son similares a los de **Estelita J. (59)**, donde encontró que no existe relación significativa entre la edad y los estilos de vida con un ($X_c=3,467$ $GL=2$ y $p<0,063$), asemejándose también con la investigación de **Ordiano C, (60)**. Quien no encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos como edad con los estilos de vida con un ($X_c=5,963$ $GL=2$ y $p<0,051$).

Por otro lado difieren con los resultados de **Peña M. (61)**, donde se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y estilo de vida, haciendo uso del Chi cuadrado ($\chi^2=0,654$ $gl=1$; $p=0,419>0,05$). De igual manera se asemeja con los resultados, teniendo en su estudio que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables y haciendo uso del Chi cuadrado ($\chi^2=1,387$; $gl=1$; $p=0,239>0,05$).

La investigación revela que no existe relación estadísticamente significativamente entre el sexo y el estilo de vida, sin embargo de acuerdo a la literatura y otros estudios realizados señalan que el sexo si influye ya sea de manera positiva o negativa sobre los estilos de vida, por ejemplo en algunos países por el

hecho de nacer niñas se les limita muchas cosas o necesidades primordiales para su desarrollo como es el acceso a la educación, obligarlas a casarse a temprana edad, entre otros, influyendo de manera drástica sobre su estilo de vida, por el contrario si nacen niños gozan de muchos privilegios creándose un estilo de vida más cómodo y de calidad.

Con respecto a los factores culturales y el estilo de vida, se encontró que el 40,8% de las madres con secundaria completa e incompleta, muestran estilo de vida deficiente y el 18,5% de las madres con grado de instrucción superior universitaria también tienen estilo de vida deficiente; mientras que el 3,1% y el 2,3% de madres con grado de instrucción superior universitaria presentan estilo de vida suficiente. La prueba de χ^2 dio como resultado: Chi calculado = 3.042 y el chi de la tabla = 15.507, con una significancia del 0,05 esto indica que no hay relación entre la variable estilo de vida y grado de instrucción del padre o la madre de los escolares, aceptándose la hipótesis nula.

Dichos resultados son similares a los de **Villajuan M. (62)**, en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del pueblo joven Miraflores Alto sector A Chimbote donde la mayoría de los adultos son mujeres encontró que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción con el estilo de vida. Asimismo es similar al estudio de **Ruiz C. (63)**, Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el asentamiento Humano el Porvenir sector B Chimbote, donde indica que no

existe relación estadísticamente significativa entre el factor grado de instrucción y el estilo de vida ($\chi^2 = 7.835$, $gl=6$, $p=0.250 > 0.05$).

Sin embargo estos resultados difieren con los de Rafael M.(64), es su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad Unidos Venceremos Huashao Chimbote, encontró que existe relación estadísticamente entre el grado de instrucción y el estilo de vida ($\chi^2 = 47,826$; 1 gl ; $p = 0,000$ y $p < 0,05$). Así también difiere con el estudio de **Camino M. (65)**, Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz Ancash, Chimbote, evidencio que el grado de instrucción mantiene una relación estadísticamente significativa con el estilo de vida ($\chi^2=13,947$ $GL=6$ y $p=0,003$)

Al realizar un análisis entre la variable grado de instrucción de la madre y los estilos de vida de los escolares, se identificó que no existe relación estadísticamente significativa entre ambos datos obtenidos, esto es debido a que los estilos de vida son los comportamientos que se va adoptando desde la infancia, es decir, se va transmitiendo de generación en generación, el simple hecho de que las madres de los escolares tengan un grado de instrucción secundaria: completa/ incompleta infliere mucho en la salud del escolar ya que las madres no tiene conocimiento necesarios para cuidar tanto la salud de ella como la de su familia.

En relación de los factores sociales de las madres de los escolares y el estilo de vida se encontró que el 35,4% de las madres son convivientes con estilo de vida

deficiente y un 31,5% son casadas igualmente con estilo de vida deficiente; el 3,8% de las madres casadas presentan estilo de vida suficiente, así mismo el 2,3% de convivientes presentan también estilo de vida suficiente.

Al realizarse la prueba del χ^2 , para verificar si hay relación entre las variables, el resultado dio como χ^2 calculado 2.648 y como χ^2 de la tabla 15.507, con una significancia de 0,05; siendo que el χ^2 de la tabla es mayor al χ^2 cuadrado indicando que no existe relación entre la variable estilo de vida y estado civil del padre o la madre de dichos escolares, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

En relación a la ocupación encontramos los siguientes resultados: el 29,2% de los jefes de familia tienen ocupación independiente con estilo de vida deficiente y el 20,0% de las madres son amas de casa que presentan también estilos de vida deficiente; un porcentaje mínimo de 3,1% de amas de casa y un 1,5% madres trabajadores estables presentan estilo de vida suficiente; el estilo de vida saludable no se presenta en ninguno de los padres con diferente ocupación. Al realizar a prueba de χ^2 cuadrado dio como resultado que el χ^2 calculado fue de 13.034 y el χ^2 de la tabla fue de 21.026, con una significancia de 0,05; esto indica que no existe relación entre variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

En relación al ingreso económico, el 54,6% de los jefes de familia tiene estilo de vida deficiente y perciben un ingreso económico menor a 930 soles y el 24,6 % igualmente presentan un estilo de vida deficiente percibiendo un ingreso económico de entre 930 a 1000 soles; por el contrario el 5,4% de los jefes de familia tienen estilo de vida suficiente con un ingreso económico de menor de 930 soles.

Al realizarse la prueba Chi se registró el siguiente resultado: Chi calculado 1.592 y el chi de la tabla es de 15.507, siendo que el chi de la tabla es mayor que el chi calculado indicando que no existe relación entre la variable estilo de vida e ingreso económico familiar, aceptándose la hipótesis nula.

El resultado obtenido es similar al estudio de **Díaz, Y. (66)**, Estilo de vida y factores biosocioculturales en la mujer adulta mayor en el Pueblo Joven Dos de mayo Chimbote, evidencio que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida. También es similar al estudio de **Flores N. (67)**, Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Según los datos obtenidos se evidencia que tanto el estado civil como la ocupación no determina el tipo de estilo de vida que tenga la persona, ya que

tenga el estado que tenga la persona es responsable de su salud y la de su familia, por ejemplo, la persona puede realizar al menos 30 minutos de actividad física, tener una alimentación balanceada, asimismo podemos decir que la ocupación no influye en el estilo de vida que opte la persona, debido a que ellos pueden decidir si optar por realizar prácticas saludables en su vida diaria. Por último, tenemos la ocupación, si bien es cierto el sueldo es de 930 el cual es usado para cubrir las necesidades de la familia, pero cabe resaltar que no es una limitación para que las madres elijan hábitos saludables para su salud.

VI. CONCLUSIONES

- En razón a los determinantes biosocioeconómicos, se concluye que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, así mismo menos de la mitad tiene la condición civil de convivientes, en cuanto a la ocupación del jefe de familia menos de la mitad es independiente y más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 930 soles.
- Respecto a los estilos de vida se concluye que casi la totalidad de los escolares de la Institución Educativa San Martín de Porras, Veintiséis de Octubre, Piura; presentan un estilo de vida deficiente, menos de la mitad tiene estilos de vida suficiente y ninguno practica estilos de vida saludable.
- Respecto a la relación entre sexo, edad, grado de instrucción de la madre, estado civil, ocupación del jefe de familia e ingreso económico y estilos de vida, mediante la aplicación del CHI cuadrado se demostró que no existe relación entre las variables de los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida con una significancia de 0,05; aceptándose la hipótesis nula.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Informar a las autoridades del establecimiento de salud a donde pertenezca la Institución Educativa San Martín de Porras, Veintiséis de Octubre, Piura sobre de los resultados obtenidos de la investigación, para que juntos puedan fortalecer las acciones de promoción y prevención buscando mejorar los estilos de vida de dichos escolares.
- Informar a las autoridades correspondientes de la Institución Educativa San Martín de Porras, Veintiséis de Octubre, Piura; sobre los resultados obtenidos producto de la investigación ejecutada en dicha I.E y puedan conocer la situación de la salud de sus estudiantes y hacerles saber la importancia de realizar investigaciones como la realizada en beneficio de dichos escolares.
- Informar sobre la importancia del trabajo coordinado y en equipo de los profesionales de salud y el personal administrativo, docente entre otros, tomando en cuenta la información obtenida de la investigación para que puedan gestionar acciones buscando mejorar calidad de vida de los escolares enfatizando temas como estilos de vida saludable, kioscos saludables, entre otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología. Uinversitat de Barcelona; 2017 [cited 2021 Oct 16]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/28200440_Dimensiones_del_estilo_de_vida_relacionado_con_la_salud_en_la_adolescencia_Una_revision
2. PAHO - Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Latinoamerica. 2019 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M, Méndez O, Vásquez F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 9];33(3):419–28. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
4. Children International. El problema de la pobreza. Children International. Datos y estadísticas sobre la pobreza [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 18]. Available from: <https://www.children.org/es/pobreza-global/datos-sobre-la-pobreza>
5. UNICEF. Niños y niñas en América Latina y el Caribe. UNICEF [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 18]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/niños-y-niñas-en-américa-latina-y-el-caribe>
6. Unicef. En Bolivia, el 35% de niños, niñas y adolescentes en edad escolar sufren obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 18]. Available from:

- <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/en-bolivia-el-35-de-niños-niñas-y-adolescentes-en-edad-escolar-sufren-obesidad-y>
7. Quezada C. La cruda realidad de Chile en obesidad escolar que deja al descubierto la baja efectividad de campañas [Internet]. El Mostrador. Agenda Saludable. 2020 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/03/06/la-cruda-realidad-de-chile-en-obesidad-escolar-que-deja-al-descubierto-la-baja-efectividad-de-campanas/>
 8. Infancia D de la. Red por los Derechos de la Infancia. 2019 [cited 2021 Nov 16];(22/08/2011):1–72. Available from: <https://www.derechosdelainfancia.es/ecuador/>
 9. 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 Oct 5];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-semestre-del-presente-ano-11909/>
 10. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud familiar 2019. [Internet]. 2020. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Endes2019/
 11. Unicef. Covid-19 impacto socioeconómico sobre niños, niñas y adolescentes en Perú. [Internet]. UNICEF. 2020 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/informes/covid-19-impacto-socioeconomico->

sobre-ninos-ninas-y-adolescentes-en-peru-data

12. MINSA. Situacion De Salud De La Poblacion Pediatrica En El Peru [Internet]. Gobierno del Perú. 2018 [cited 2021 Oct 5]. p. 76. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314033-situacion-de-salud-de-la-poblacion-pediatrica-en-el-peru-documento-tecnico>
13. Prieto A. Estudio de los hábitos y estilos de vida saludable en escolares de Primaria. Trabajo de fin de grado. [Internet]. Universidad de Alicante; 2019 [cited 2021 Sep 13]. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/93227>
14. Santofimio D, De miguel A, Botello M, Jimenez L, Monroy L, Ramirez G. Determinantes sociales e inequidades en salud de niños y niñas con dificultades en el aprendizaje en las escuelas públicas de la ciudad de Neiva Colombia. Rev Electrónica Iberoam [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 8]; Volumen: 1:149–69. Available from: <https://academic.microsoft.com/paper/3094863156/related>
15. Matute D, Tixi L. Hábitos alimentarios y su influencia sobre el estado nutricional en escolares de la Unidad Educativa Particular Latinoamericano y Escuela de Educación Básica Manuela Cañizares, Cuenca 2018 - 2019 [Internet]. [Cuenca. Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2019 [cited 2021 Apr 17]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32571>
16. Guzman M. Practicas de Higiene y su relación con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018. Tesis Para Optar el titulo de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad César Vallejo. 2018 [cited 2021 Apr 16]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25493>

17. Fustamante L, Oblitas N. Determinates de la Salud y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares del nivel primaria de la Institución Educativa Parroquial Santísimo Salvador. Lima, 2019. Tesis para optar título de segunda especialidad profesional de Salud Pública y Comunit [Internet]. Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC. Universidad Nacional del Callao; 2020 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4460>
18. Huaman L, Toledo R. Factores socioculturales y su relación con la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año en el centro de Salud Sicaya, Huancayo 2018. Tesis para optar título de segunda especialidad profesional en enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimul [Internet]. Repositorio institucional - UNAC. Universidad Nacional del Callao; 2018 [cited 2021 Apr 17]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3132>
19. Rivera L. Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca, Piura 2019, Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano. [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2020 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6497>
20. Nizama N. Influencia de la alimentación en el rendimiento académico en los niños de sexto grado de primaria de una Institución Educativa de Castilla en Septiembre, Diciembre 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2018 [cited 2021 Apr 16]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25791>
21. Bodadilla D, Castillo G, Ramirez S, Araya C, León R, Del Castillo C. Caries

- dental y determinantes sociales de salud en niños de establecimientos educativos de los distritos de Canchaque y San Miguel de El Faique, provincia de Huancabamba, región de Piura, Perú, 2019. *Rev Fac Odontol* [Internet]. 2021 Feb 17 [cited 2021 Apr 17];33(1):56–68. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3132>
22. Vinces M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. *Políticas Públicas. Dominio las Ciencias* [Internet]. 2019 Nov 12 [cited 2021 Oct 4];5(1):477–508. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1056/html>
23. Espinosa A, Espinoza A. La susceptibilidad individual como determinante de la salud de las persona. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 8];57(2):1–12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232018000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Mújica O, Moreno C. De la retórica a la acción: medir desigualdades en la salud para “no dejra a nadie atrás”. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2019 Feb 13 [cited 2021 Apr 8];43:1–8. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49755>
25. Barboza C, Sáenz J, Fantir R, Gómez I, Rojas K. Bases Teórico conceptuales para el analisis de inequidades sociales en salud: una discusión. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2019 Sep 23 [cited 2021 Apr 8];22(1):15–25. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/39097/39817>
26. Perez D, Gonzales E, Alvarez A. Meta de eliminación de la tuberculosis en Cuba: un llamado a la investigación de los determinantes sociales asociados a

- la enfermedad [Internet]. Vol. 71, Revista Cubana de Medicina Tropical. 2019. p. 1–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v71n3/1561-3054-mtr-71-03-e423.pdf>
27. Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dominio las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol 5, N° Extra 1, 2019 (Ejemplar Dedic a Espec Noviembre 2019), págs 477-508 [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 4];5(1):477–508. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7152632&info=resumen&idioma=SPA>
 28. 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>
 29. Solis P, Borja V. Niveles de actividad física y sedentarismo en escolares de 3° y 4° educación primaria. EmásF Rev Digit Educ Física [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 4];56:1–13. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6751147>
 30. Recomendaciones para la protección de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes frente al impacto del coronavirus en el Perú. Colectivo Interinstitucional por los derechos de la Niñez y la adolescencia. Estado Peru Lima Peru [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 4]; Available from: <https://mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-04->

07/recomendaciones-para-proteger-a-la-ninez-frente-al-impacto-del-coronavirus.pdf

31. Unicef. Pobreza en niños y adolescentes peruanos aumentaría a casi 40% el 2020. [Internet]. La camara. 2020 [cited 2021 Oct 4]. Available from: <https://lacamara.pe/unicef-banco-mundial-pobreza-en-ninos-y-adolescentes-peruanos-aumentaria-a-casi-40-el-2020-por-la-pandemia/?print=print>
32. De Mendoza A. Educación en tiempos de Pandemia [Internet]. El peruano.Unicef. 2020 [cited 2021 Oct 4]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/101262-educacion-en-tiempos-de-pandemia>
33. OPS/OMS. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Latinoamerica. 2019 [cited 2021 Aug 25]. p. 657. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
34. Guerrero L, León A. Estilo de vida y Salud. Educere Rev Venez Educ [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 4];14(38):13–9. Available from: <moz-extension://3247956a-f459-4ff6-991c-618449a08100/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.saber.ula.ve%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F32226%2Farticulo1.pdf%3Bjsessionid%3DBE78210676081946DAE745D3D4A43765%3Fsequence%3D1>
35. Perez J, Merino M. Definición de escolar Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definición.De. 2019 [cited 2022 Mar 7]. Available from: <https://definicion.de/escolar/>
36. 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
37. 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_Disenio_de_investigacion_de_Corte_Transversal
 38. EcuRed. Investigación no experimental. EcuRed [Internet]. Tipos de diseños de investigación no experimental. 2018 [cited 2021 Oct 5]. Available from: https://www.ecured.cu/Investigación_no_experimental
 39. 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
 40. 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>
 41. 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
 42. 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>
43. 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>
44. 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>
45. 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>
46. Investigación. Código de ética para la investigación. Universidad católica los Angeles de Chimbote. [Internet]. 2021 p. 1–10. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/uladech-catolica/documentos/?documento=codigo-de-etica-para-la-investigacion>
47. 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>
48. Natividad J. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños de 0 a 11 años con obesidad y

- sobrepeso. Centro Medico Essalud - Coishco, 2018. trabajo de investigación para optar grado académico de bachiller [Internet]. Tesis. 2019. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Castillo D. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro poblado de Canchabamba San Luis Ancash, 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2021 Sep 14]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14635>
50. Zuñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos Pallasca, 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 Sep 14]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19938>
51. Segura M. Ser niña en cifras: 12 millones son forzadas a casarse y 4 millones corren el riesgo de ser sometidas a mutilación genital. [Internet]. Fundación UCLM. 2020 [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://fundaciongeneraluclm.es/ser-nina-en-cifras-12-millones-son-forzadas-a-casarse-y-4-millones-corren-el-riesgo-de-ser-sometidas-a-mutilacion-genital/>

52. UNESCO. Situación actual de la educación inicial en el Perú: Beneficios y desafíos del Homeschooling [Internet]. Plan International en el Perú. 2021 [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.planinternational.org.pe/blog/situacion-actual-de-la-educacion-inicial-en-el-peru-beneficios-y-desafios>
53. Andina NAP de N. ¿Qué hay detrás de la elección entre la convivencia y el matrimonio? [Internet]. Agencia Peruana de Noticias Andina. 2020 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-que-hay-detras-de-eleccion-entre-convivencia-y-matrimonio-775706.aspx>
54. Cardenas J. Situación actual del empleo en el Perú Gestión [Internet]. 12-04-2021. 2021 [cited 2021 Nov 16]. p. 1–10. Available from: <https://gestion.pe/blog/te-lo-cuento-facil/2021/04/situacion-actual-del-empleo-en-el-peru-2.html/>
55. Lema V, Aguirre M, Godoy N, Cordero N. Estado nutricional y estilos de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. Arch Venez Farmacol y Ter. 2021;40(4):344–52.
56. Prado M. Relación entre sobrepeso y obesidad con los estilos de vida de los niños en etapa escolar de la Institución Educativa N° 82066, Huaracilla - 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.
57. 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>

58. OMS. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. Organ Mund la Salud [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 9]; Available from: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
59. Estelita J. Factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos usuarios de la ruta Huaraz caraz,2017. Tesis para optar titulo de licenciado en estadística e informática. [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019 [cited 2022 Mar 13]. Available from: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4055/T033_42644727_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Ordiano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap Huaraz, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Angeles de Chimbote.; 2018 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7783>
61. Peña M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de enfermería del I al II ciclo. Uladech Chimbote, 2018. Tesis para optar título profesional de enfermería ,2018. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2020 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/20464>
62. Villajuan M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven Miraflores Alto Sector A Chimbote, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica

- Los Ángeles de Chimbote. universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/17735>
63. Ruiz C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el Asentamiento Humano el Porvenir Sector B Chimbote, 2018. Tesis para optar el título profesional de licencia en enfermería. [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2022 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/25249>
64. Rafael M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad Unidos Venceremos Huashao, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Vol. XVII, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Angelesa de Chimbote; 2018 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/7794>
65. Camino M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Caraz Ancash, 2020. Tesis para optar el título de profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2010 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/19047%0AColecciones>
66. Diaz Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales en la mujer adulta mayor en Pueblo Joven Dos de Mayo Chimbote, 2017. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/17931>

67. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya, Arequipa, 2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Repositorio ULADECH. Universidad católica los Angeles de Chimbote.; 2018 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/3077>

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										■						
10	Conclusiones y recomendaciones											■	■				
11	Redacción del informe final													■			
12	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación													■			
13	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														■		
14	Redacción de artículo científico															■	■

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:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Anexo 04:



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	27	3	9	3	1,000
6.6	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	27	3	9	3	1,000
8	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	27	3	9	3	1,000
10	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	27	3	9	3	1,000
12	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	27	3	9	3	1,000
14	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	27	3	9	3	1,000
16	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	27	3	9	3	1,000
18	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	27	3	9	3	1,000
20	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	27	3	9	3	1,000
22	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	27	3	9	3	1,000
24	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	27	3	9	3	1,000
26	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	27	3	9	3	1,000
28	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	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

Coeficiente 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) (45).

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 05:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

Título del estudio: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y ESTILO DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA, 2020.**

Investigador (a): **Pamela Margot Abad Aniceto**

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y ESTILO DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - 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 estilos de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – 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 ver 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: 975 962 910

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.

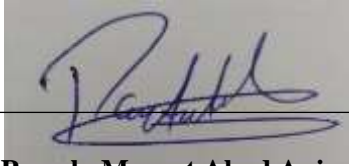
Declaración y/o Consentimiento

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

Fecha y Hora

Participante

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pamela Margot Abad Aniceto', is written over a horizontal line. The signature is contained within a light gray rectangular box.

Pamela Margot Abad Aniceto

Investigador

27/04/ 2021

Fecha y Hora

Anexo 06:



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 BIOSOCIOECONOMICOS Y ESTILO DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA, 2020** y es dirigido por **Pamela Margot Abad Aniceto**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Establecer una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en escolares de la I.E 14012 San Martín de Porres - Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.**

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 Pamela_barbie_14@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 07:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

I.E. N° 14012 SAN MARTIN DE PORRES

"AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

AUTORIZACIÓN

Mediante el presente documento, se autoriza a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, **PAMELA MARGOT ABAD ANICETO**, con código de matrícula 0812171071, de la Carrera Profesional de Enfermería VIII ciclo la autorización para ejecutar de manera remota, el proyecto de investigación titulado "DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y ESTILO DE VIDA EN ESCOLARES DE LA I.E 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA, 2020. Así mismo brindarle las facilidades necesarias en todo lo que corresponde a su investigación.

Atentamente,



Anexo 08:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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 BIOSOCIOECONOMICOS Y ESTILO DE VIDA EN ESCOLARES DE LA LE 14012 SAN MARTÍN DE PORRES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE - 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.


Pamela Margot Abad Aniceto
48303828