



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016

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

**AUTORA:**

VANESA JACQUELINE YUPAN ÑUÑUVERO

**ASESORA:**

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

**SECRETARIA**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

A mis padres porque son mi motor y motivo para salir adelante, ellos me enseñaron que uno nunca debe rendirse a pesar de los obstáculos, y siempre me brindaron su apoyo incondicional.

A mis hermanas, a las que más quiero en esta vida y con las que cada día es un privilegio pasarla juntas.

A mi amigo El Señor Jehová a quien le hablo todas las noches para contarle mis tristezas y mis momentos de felicidad, a quien le pido que siempre me ilumine y me lleve por el bien para hacer lo correcto.

## **AGRADECIMIENTO**

A toda mi familia, que son los que siempre me dan fuerzas para lograr todas mis metas y me inculcan para ser una gran profesional.

A todos los que me conocieron y tuvimos el gusto de compartir un momento juntos llenos de felicidad y diversión.

A todos los docentes de la universidad que desde un comienzo me brindaron sus conocimientos, habilidades para convertirme en una gran enfermera servidora de la salud.

## **RESUMEN**

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: Describir los determinantes de salud en escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229”. La muestra estuvo constituida por 100 escolares, a quienes se aplicó un instrumento: de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; Así como sus respectivos gráficos estadísticos, llegando a las siguientes conclusiones y resultados que: En los determinantes del entorno biosocioeconomico la totalidad tienen grado de instrucción secundaria/incompleta, la mitad es de sexo femenino, más de la mitad son escolares de 5 a 8 años, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad de escolares acuden al establecimiento de salud, tienen reglas y disciplinas claras acerca de su conducta. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular, en lo que respecta a la presencia de Pandillaje, manifestaron que no.

**Palabras clave:** Escolares, determinantes de la salud.

## **ABSTRACT**

The present research report of quantitative type, descriptive with design of a single box. He had as general objective: To describe the determinants of health in schoolchildren of the Educational Institution "San Juan 88229". The sample consisted of 100 schoolchildren, to whom an instrument was applied: of health determinants, using the technique of interview and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0 for processing. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the determinants of the biosocioeconomic environment the totality has degree of secondary / incomplete education, half is female, more than half are school children from 5 to 8 years, and occupation of the head of Family is a stable worker. In determinants of lifestyles almost all schoolchildren go to the health facility, they have clear rules and disciplines about their behavior and discipline. In the determinants of social and community networks more than half report that the quality of care they received in the health establishment was good, the time that I wait for him to attend seemed to him regular, with regard to the presence of Pandillaje or crime near his home said no.

**Key words:** School children, determinants of health.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación .....	12
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la Investigación .....	15
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Universo muestral.....	23
3.3 Definición y operacionalización de variables .....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.5 Plan de análisis .....	37
3.6 Matriz de consistencia.....	38
3.7 Principios éticos .....	40
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados .....	41
4.2 Análisis de resultados .....	50
<b>V. CONCLUSIONES</b>	
5.1 Conclusiones .....	88
5.2 Recomendaciones.....	90
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>108</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016.....	39.
<b>TABLA 2.</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016.....	40.
<b>TABLA 3.</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016.....	43.
<b>TABLAS 4, 5, 6.</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016.....	46.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1..</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016.....	125.
<b>GRÁFICO 2.</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016.....	127.
<b>GRÁFICO 3.</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016.....	130.
<b>GRÁFICOS 4, 5, 6.</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016.....	139.

## **I. INTRODUCCIÓN:**

En el ámbito mundial, entendemos que la salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos. Una persona con mala salud no podrá estudiar o trabajar adecuadamente y no podrá disfrutar completamente de su vida, el derecho a la salud constituye una parte fundamental de todos los seres humanos. Todos los niños y niñas tienen el mismo derecho inalienable a gozar de un comienzo saludable en la vida, de una educación y de una infancia segura y protegida; en suma, de todas las oportunidades básicas que se traducen en una vida adulta productiva y próspera. Pero en todo el mundo hay millones de niños a los que se priva de sus derechos y de todo lo que precisan para crecer sanos y fuertes, debido a su lugar de nacimiento, a su origen familiar, a su raza, a su etnicidad o a su género, o porque viven en la pobreza o padecen una discapacidad (1).

Según la (OMS) «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (1).

Asimismo en América Latina, entre los retos más importantes, esta mejorar la efectividad de los sistemas de salud, disminuir la inequidad en salud

y garantizar el derecho a la salud en toda la región. El concepto de la salud como producto social se refiere a que la buena salud no depende solamente de la ausencia de la enfermedad y que tampoco depende únicamente del acceso a los servicios de atención médica. Se considera más bien que la salud de la población es producto de un desarrollo integral y coordinado a nivel de la sociedad en su conjunto, entendida como la producción social de la salud (2).

En la conferencia internacional sobre atención primaria en salud, Alma-Ata nos reitera firmemente que la salud, es un estado de bienestar sin enfermedades, un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países (2).

En la salud de la población, hablamos de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población y lo que tiene que ver con factores sociales. Tenemos que los factores biológicos son 15%, ambientales 10%, asociados a atención en salud un 25%. Por la tanto podemos decir que la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector de salud (3).

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

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Aquellos relacionados con los estilos de vida, factores ambientales, factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (5).

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

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud.

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

El Perú enfrenta un escenario político, económico y social que favorece y hace viable la aplicación de una política de cambios en el sector Salud. Estos factores son: el crecimiento sostenido de la economía, el incremento de la recaudación fiscal, el fortalecimiento del proceso democrático e institucional, el afianzamiento del proceso de descentralización, la creciente expectativa de la ciudadanía por el ejercicio y la concreción de sus derechos, la creciente cultura por el cuidado responsable de la salud y, lo más importante, la voluntad y el respaldo político del Gobierno para tomar decisiones en el marco de una política pública de inclusión social (6).

La mayor parte de los problemas de salud están vinculados de una u otra manera a las condiciones socio económicas de la población que los padece. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las “causas de las causas”, tales como acciones sobre el entorno social. El nivel de salud de una población no depende sólo de los recursos sanitarios de que se disponga, sino también de factores sociales que lo determinan, como la clase social a la que se pertenece, el trabajo desempeñado,

el entorno en el que se habita, si se es hombre o mujer o indígena, si se vive en una zona rural o urbana con alta marginación y carente de los servicios básicos tales como agua, drenaje, luz, pavimentación y transporte público (7).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas. Equidad en salud no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. Debe ser entendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social (8).

Las inequidades en salud son las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades pueden identificarse en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (9).

Lograr un mejor nivel de salud y la satisfacción de las necesidades de la población está vinculado con otros factores condicionantes de la situación de salud, que suelen escapar del control del sector, como alimentación, educación, vestido, vivienda, trabajo, transporte, ambiente e intereses económicos y políticos. Por ende, la responsabilidad de la salud es también competencia de

las instituciones de otros sectores sociales, económicos y políticos, sector privado, universidades y, en general, de todos. El sistema nacional de salud permite la visión del conjunto de procesos y facilita la coordinación intersectorial (10).

Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud. Estamos convencidos de que para actuar sobre esos determinantes, tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana (10).

Asimismo los determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (11).

Estas determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el

desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (11).

La situación actual de la salud de los escolares en función de sus determinantes, nos indica que el 8% de primaria y 8.5% en secundaria, presentan talla baja, mientras 31.2% de primaria y 31.6% en secundaria tienen sobrepeso más obesidad; 21.2% de estudiantes de primaria y 14.4% en secundaria presenta anemia (12).

En 2015, se calcula que murieron 5,9 millones de niños antes de cumplir los 5 años, la mayoría a consecuencia de enfermedades que pueden prevenirse y tratarse de forma fácil y económica. A otros millones de niños más se les niega el acceso a la educación solo porque sus progenitores son pobres o porque pertenecen a un grupo estigmatizado, o porque crecen en países afectados por conflictos o por crisis crónicas. E incluso aunque la pobreza está retrocediendo a escala mundial, cerca de la mitad de las personas más pobres del mundo son niños; y muchos otros niños experimentan diversas dimensiones de la pobreza en sus vidas (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de

trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

No escapa a esta realidad expuesta los niños de la Institución Educativa “San Juan 88229” dicha institución tiene un gran número de estudiantes, y lo que se busca es evitar que sean factores de riesgo de diferentes enfermedades y tengan buenos hábitos alimenticios. La Institución Educativa “ San Juan “ fue creada hace 25 años en el año de 1991 en el AA.HH “Miraflores Alto” , al principio fue una escolita muy precaria, siendo los primeros en la creación del colegio los señores de la directiva del AA.HH “Miraflores Alto” el señor José Camacho, él fue uno de los que dio la iniciativa a la creación del colegio ya que vieron que era necesario un colegio cerca al AA.HH “Miraflores Alto “ puesto que por no había ningún colegio en aquellos tiempos para que los niños pudieran estudiar ; pero el Director y la directiva decidieron que dicho colegio se iba a llamar Institución Educativa “ San Juan “ y que solo iba a ser para niños de primaria (13).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” Chimbote 2016?

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

Describir los determinantes de salud en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” - Chimbote, 2016.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” - Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales, en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” - Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” - Chimbote, 2016.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229”- Chimbote, 2016. Y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229”– Chimbote, 2016 y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para P.S Miraflores Alto porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con formación para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Este presente proyecto de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, tiene por título “Determinantes de la salud en escolares de la Institución

Educativa San Juan 88229-Chimbote 2016”, y como objetivo general; describir los determinantes de la salud en los escolares de la institución educativa San Juan 88229 - Chimbote 2016. Se encontraron como resultado que la mitad de los escolares son de sexo femenino y la otra mitad de sexo masculino, más de la mitad tienen ingreso menor de 750, cuentan con vivienda propia, unifamiliar y el material de construcción de techo y paredes es de material noble, no reciben ningún tipo de apoyo social y en cuanto a alimentación, se encontró que la mayoría consume harinas, dulces, gaseosas, golosinas con bastante frecuencia, si hay presencia de pandillaje por su casa.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

**Herrera R,** (14). Se realizó una investigación de tipo experimental para determinar el impacto en las habilidades sociales y cognitivas, que provoca la lectura en menores de 5 a 7 años. En su investigación titulada “Proyecto de investigación sobre la influencia de la lectura en niños de la primera infancia Montelíbano-Córdoba 2013”, la investigación trata la influencia de la lectura en los niños entre 5 y 7 años, durante el proceso encontramos falencias lectoras y disciplinarias. El grupo investigador se dividió en dos subgrupos llamados grupo de estudio y grupo control formados por 15 niños, el plan investigativo se basó en encuestas, entrevistas y sesiones. Al concluir el proyecto obtuvimos que un 95% de los infantes aprovecharan las actividades y un 5% presentan dificultades.

**Salazar N,** (15). En la presente investigación se tuvo como objetivo principal abordar la influencia familiar en el rendimiento escolar en niños de primaria, el instrumento utilizado fue un cuestionario de apoyo familiar; tiene por título “Influencia familiar en el rendimiento escolar en niños de primaria Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

2012”, se abordó la influencia familiar en el rendimiento escolar en niños de primaria. En el estudio participaron 60 niños (31 niñas y 29 niños), tomando en cuenta las variables como: Los estilos de crianza o paternidad (autoritario, permisivo y negligente). Donde se describen el ambiente familiar, compromiso familiar, nivel académico de los padres, estructura familiar y nivel socioeconómico y cultural de la familia.

#### **A nivel nacional:**

**Martínez A, (16).** En su investigación que tiene por título “Niños con problemas de déficit de atención e hiperactividad, universidad pedagógica nacional proyecto de investigación 2012”. El instrumento utilizado fue la entrevista. Se trabajó con dos grupos de niños con edades de 7 y 8 años con hiperactividad, ambos cursan primaria en la Institución Educativa Distrital Atenas. Se encontró un 70% de déficit de atención e hiperactividad, y su pronóstico depende de su detección temprana, la intensidad de los síntomas y de un tratamiento oportuno, por lo que se hace necesario darle más importancia al tema ya que se presentan en las primeras etapas de vida escolar del niño, donde construye las bases de su aprendizaje y conocimiento que guiarán el resto de su vida académica.

**Espinoza O, (17).** En su estudio denominado “Factores familiares asociados a la deserción escolar en los niños y niñas Mapuche 2014”, se propone como objetivo principal el de evaluar la presencia y el peso específico que tienen, en los desertores escolares de educación básica

de origen mapuche, una serie de factores familiares que se ha identificado como variables cruciales a la hora de predecir el abandono. La información fue obtenida de una encuesta aplicada a niños(as) que abandonaron la escuela en el ciclo primario. Los resultados muestran que entre niños mapuche y no mapuche existen diferencias en cuanto a ciertas características estructurales, se confirma la necesidad de establecer políticas diferenciadas para prevenir la deserción en este grupo étnico.

### **A nivel local**

**Pontón M,** (18). En su investigación denominada “Identificación de los factores de riesgo en el retraso del crecimiento lineal en niños y niñas de 1 a 5 años de los centros de cuidado infantil del ilustre municipio del cantón de Riobamba 2012”, se utilizó el instrumento de la entrevista y el estudio fue de tipo cuantitativo. Se concluye que, de los 155 escolares, tienen edades comprendidas entre 12 a 59 meses. En su estado nutricional según el BMI/Edad presentan sobrepeso con el 22,6%; obesidad 10,9%; normal 65,2%: déficit 1,3%. Asimismo, del total de niños según Talla/Edad un 65,8% presenta Desmedro, lo cual representa que existen niños con más de un problema nutricional.

**Lastra L,** (19). En su investigación titulada “El Arte Infantil como herramienta pedagógica de motricidad fina en niños y niñas de 5 años Universidad del Tolima 2014”. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo sustentar la importancia de motricidad fina en el

desarrollo de las habilidades y destrezas de los niños utilizando como herramienta las artes Plásticas y la entrevista. Se concluyó que la motricidad fina es muy importante para poder experimentar con el entorno que les rodea y para ir adquiriendo una mayor capacidad intelectual, es por ello el uso de las Artes Plásticas para el desarrollo de las habilidades motrices finas que son necesarias, y permite tener un amplio conocimiento.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

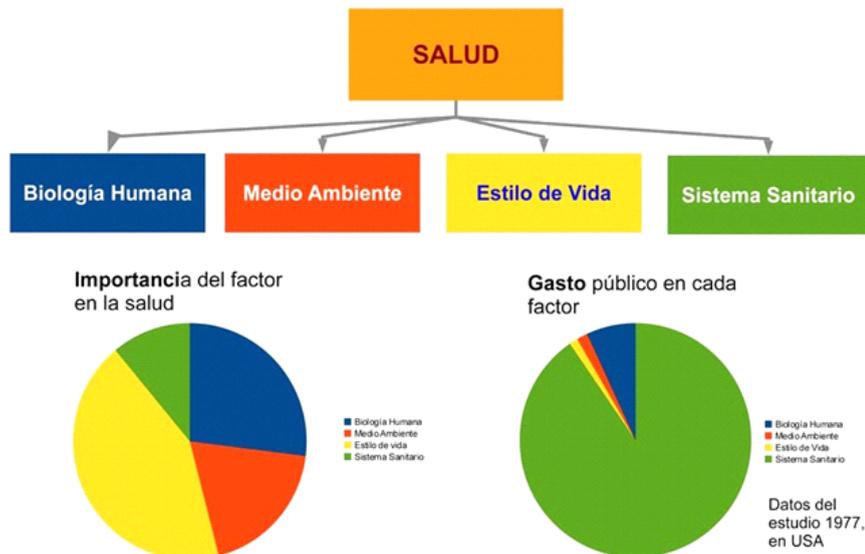
Este presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead. En el año 1974 Lalonde creó un modelo de determinantes, donde se planteó los estilos de vida y conductas de salud, la biología humana. Ambiente y sistema sanitario. Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectados por las fuerzas sociales, economía y políticas que influyen en la calidad de la salud del personal (20).

Los determinantes de salud son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, que al influir en la salud individual e interactuando en niveles de organización, determinan el estado de salud en la población.

Así mismo se entiende por determinantes sociales de salud que son un conjunto de factores, sociales, económicos, y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos y poblaciones,

comprenden los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo, condiciones condiciones labores, acceso a servicios sanitarios adecuados y entornos físicos (21).

## Determinantes para la salud



Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Dahlgren y Whitehead en 1991, propone el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud. La cual explica como las desigualdades en salud son el resultado de interacciones en diferentes niveles de condiciones causales, el individuo a las comunidades, y el nivel político de salud nacionales. Este enfoque percibe la reducción de inequidades en salud, actuando indirectamente con otros sectores del gobierno y sociedad civil. El modelo pone énfasis en los diferentes

niveles de acción donde se deberá de intervenir sobre determinantes sociales (22).

Los individuos están en el centro, dotados de la edad, sexo y factores genéticos, que influyen indudablemente en su situación de salud. La próxima capa representa las conductas personales y los estilos de vida, las influencias sociales y comunitarias se representan en la próxima capa. En el próximo nivel encontraremos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. En el último nivel están las condiciones económicas, culturales y medioambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto.

Asimismo se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan e influyen en el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

### Modelo de Determinantes en Salud de Dahlgren y Whitehead



En este modelo de determinantes de la salud las influencias sociales influyen en el comportamiento personal de diferentes formas, ya sea negativo o positiva, considerando también factores como del trabajo, suministro de alimentos, accesibilidad de servicios, las condiciones de la vivienda.

También se incluyen **determinantes estructurales** la cual pone énfasis, en los factores materiales o estructurales (ambiente social, condiciones de vida, trabajo). Estos actúan en efecto a la salud a través de los determinantes intermedios, que corresponden a los materiales, factores biológicos, estilos de vida y factores psicosociales, y el sistema sanitario. **Determinantes intermedios** o factores intermediarios. Se distingue por su comparación explícita del sistema sanitario, revelando el efecto en interacción con otros determinantes para modificar y ampliar, estos determinantes corresponden a las circunstancias materiales, factores biológicos (23).

Este modelo plantea que la estructura social de una sociedad crea una determinada gradiente de estratificación social y asigna distintas posiciones sociales, que determinan las oportunidades de salud que pueden alcanzarlas las personas. Según este modelo cada sociedad cuenta con unos determinados mecanismos y procesos de generación y distribución del poder y la riqueza; que a su vez generan una exposición diferencial a condiciones más o menos perjudiciales para la salud, que va generando una vulnerabilidad diferencial en la población. Esta exposición y vulnerabilidad diferencial en la población se acumula en el

curso de la vida y a la vez establece mecanismos de selección. Así las consecuencias sociales son también diferenciales, es decir, la repercusión de los eventos de salud en las personas y grupos se relacionan con su posición social.

Enfrentar las causas, las determinaciones económicas sociales más generales de los procesos salud-enfermedad, involucra por lo tanto acciones no solo en el sistema de atención a la salud, con cambios en los modelos asistenciales y ampliación de la autonomía de los sujetos, sino también intervenciones en las condiciones socio-económicas, ambientales y culturales por medio de políticas públicas intersectoriales. Y, sobre todo, en políticas de desarrollo, orientadas hacia la distribución más igualitaria de los recursos socialmente producidos, subordinando la economía al bienestar social (24).

El concepto de inequidad implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir, pueden ser prevenidas y remediadas. Las inequidades en salud tienen sus raíces en los procesos de estratificación social de una sociedad y, por lo tanto, están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de una sociedad. Las inequidades de salud derivan fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (25).

Mi salud: la salud personal es uno de los anhelos del ser humano y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier necesidad o aspiración de bienestar o felicidad. Asimismo, la salud es el medio que

permite a los seres humanos y a los grupos sociales, desarrollarse al máximo sus potencialidades. Entendida positivamente implica los conceptos de integridad, eficiencia y total funcionalismo de mente, cuerpo y adaptación social (26).

Comunidad: El concepto de comunidad, para los Trabajadores Sociales especialmente, un valor de motor ideológico, de cambio, de participación, de contar con las personas, de mejorar, componer o construir relaciones, de fortalecer el tejido social, de cambio social y búsqueda de una sociedad más cohesionada y más justa Ya que en definitiva el término comunidad, como tal, tiene sentido en un contexto, en un entorno, en un espacio y situación en el que las personas se sientan identificadas con él y con lo que supone (27).

Servicios de salud: Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (28).

Educación: La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje, los conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que lo transfieren a otras personas, a través de narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación (29).

El trabajo: es una actividad a través de la cual el hombre obtiene sus medios de subsistencia por lo que tiene que trabajar para vivir o vive del trabajo de los demás. También puede definirse como la ejecución de tareas que implican un esfuerzo físico o mental y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (30).

Territorio (ciudad): El territorio es y forma parte de nuestra vivencia social y cultural para nosotros, los dueños y pobladores ancestrales, un espacio que acoge la vida de las comunidades de manera integral, con pueblos, culturas y organizaciones sociales propias, y que nos proporciona los recursos naturales para la reproducción de la vida y la cultura (31).

Escolares: se refieren a los que tienen que ver con la escuela o con los alumnos. El término puede utilizarse para nombrar a los estudiantes que acuden a la escuela para formarse. El escolar se enfrenta a un conjunto de nuevas exigencias; por una parte la actividad de estudio (a diferencia del juego) posee carácter obligatorio y planificado; por otra parte su desempeño lo coloca en una nueva posición social que genera determinadas características en su sistema de relación con adultos y coetáneos (32).

Rol de Enfermería en los escolares: La enfermera tiene la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia a los alumnos de modo directo, integral o

individualizado. En los colegios además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud (33).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población que aborda el entorno influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativa (34).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1 Tipo y nivel de la investigación**

**Tipo y nivel:** Descriptivo, cuantitativo

**Cuantitativo:** Porque es un adjetivo que está vinculado a la cantidad, hace referencia a un número de cosas, representa información por una cierta cantidad (35).

**Cualitativo:** Porque es un tipo de método de investigación que suele considerar técnicas cualitativas todas aquellas distintas a la encuesta y al experimento (36).

**Diseño de la investigación:** Diseño de una sola casilla

Porque tenemos una sola variable, la variable de :Determinantes de la Salud.

#### **3.2 Universo muestral**

El universo estuvo constituido por 100 escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” – Chimbote 2016

##### **3.2.1 Unidad de análisis:**

Cada escolar de la Institución Educativa “San Juan 88229” - Chimbote 2016, que forman parte de la muestra y respondan los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión:**

- Escolares que estudian en la Institución Educativa.
- Escolares que aceptan participar en el estudio.
- Madres de los escolares de la Institución Educativa.

- Madres de los escolares que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Las madres de escolares que tengan algún trastorno mental.
- Las madres de escolares que tengan problemas de comunicación.
- Escolares que tengan algún trastorno mental.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables:**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre (37).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Ingreso Económico**

**Definición Conceptual**

Ingreso Económico Familiar, es el dinero promedio con que cuenta la familia para cubrir todos sus gastos y vivir mensualmente (38).

## **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es un conjunto de empleos que presentan una gran similitud, constituye el primer escalón de agrupamiento de las actividades laborales (39).

## **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es el lugar donde se llevan a cabo las actividades de la vida diaria, es donde se duerme, se come, se guardan las pertenencias, y el lugar al que se regresa al final de la jornada (40).

### **Definición operacional Escala nominal**

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

**Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicos de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

**El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad Si ( ) No ( )**

**Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad Si ( ) No ( )**

### **Alimentación**

#### **Definición**

##### **Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación (42).

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual:**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (43).

#### **Apoyo social natural**

## **Definición Operacional**

Escala nominal:

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

## **Apoyo social organizado**

### **Escala nominal**

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

## **Apoyo de organizaciones del estado**

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

## **Acceso a los servicios de salud**

### **Definición Conceptual:**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (44).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los escolares de Institución Educativa “ San Juan 88229”. Elaborado por la investigadora del presente estudio, cuya autora es la Dra: Adriana Vílchez Reyes; está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

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

### **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue 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 escolares de la Institución Educativa “San

Juan 88229” desarrollado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares del I.E San Juan 88229 Chimbote - 2016 (45).

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$ : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” (Anexo 3).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (46).

### **3.5 Procedimiento y análisis de datos**

#### **3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

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

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

### 3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

### 3.6 Matriz de Consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
		GENERAL	ESPECÍFICOS	
Determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” – Chimbote 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” Chimbote 2016?	Describir los determinantes de salud en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” - Chimbote, 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los escolares de la	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>

			<p>Institución Educativa “San Juan 88229” - Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales, en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” - Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en los escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229” - Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	---	--

### **3.7 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (47).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA N°1**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	50	50,0
Femenino	50	50,0
Total	100	100,0

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Recién nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	0	0,0
Niño de 1 a 4 años	0	0,0
Niño de 5 a 8 años	65	65,0
Niño de 9 a 11 años	35	35,0
Total	100	100,0

<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	2	2,0
Inicial/Primaria	19	19,0
Secundaria Completa / Secundaria	48	48,0
Superior completa	30	30,0
Superior no universitaria completa	1	1,0
Total	100	100,0

<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	56	56,0
De 751 a 1000	34	34,0
De 1001 a 1400	10	10,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0

<b>Ocupación</b>		<b>%</b>
Trabajador estable	52	52,0
Eventual	44	44,0
Sin ocupación	1	1,0
Jubilado	3	3,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de la I.E “San Juan 88229” – Chimbote, 2016

**TABLA N°2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE,2016**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	90	90,0
Vivienda multifamiliar	9	9,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	4	4,0
Cuidador/alojado	2	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	2,0
Propia	92	92,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	0	0,0
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	99	99,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	5	5,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble, ladrillo y cemento	53	53,0
Eterno	40	40,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	5	5,0
Adobe	15	15,0
Estera y adobe	33	33,0
Material noble ladrillo y cemento	47	47,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	2	2,0
2 a 3 miembros	39	39,0
Independiente	59	59,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**TABLA N°2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	2	2,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	98	98,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué recogen la basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	1	01,0
Todas las semana pero no diariamente	46	46,0
Al menos 2 veces por semana	34	34,0
Al menos 1 vez al mes pero no semanal	19	19,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**TABLA N°2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”-  
CHIMBOTE, 2016**

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	94	94,0
Montículo o campo limpio	4	04,0
Contenedor específico de recogida	1	01,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	01,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de la I.E  
“San Juan 88229” – Chimbote, 2016.

**TABLA N°3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016**

<b>acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	98	98,0
No	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	3	3,0
[08 a 10)	68	68,0
[10 a 12)	29	29,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	49	49,0
4 veces a la semana	51	51,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta v/o</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	98	98,0
No	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	3	3,0
Menos cantidad	0	0,0
Más cantidad	6	6,0
Suspendió los alimentos	1	1,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>90,0</b>
<b>los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caída	9	9,0
Golpes	15	15,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	5	5,0
Otros	1	1,0
No presento ninguno	70	70,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>las dos últimas semanas ha identificado algún Signo de alarma para una enfermedad Respiratoria aguda en el niño.</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	1	1,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	3	3,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	96	96,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>		
Si	98	98,0
No	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>		
Si	6	6,0
No	94	94,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**TABLA N°3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016***

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	86	29,25	8	2,74	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	55	18,70	36	12,37	3	1,81	0	0,0	100	100,0
Huevos	35	11,90	59	20,27	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	31	10,54	55	18,90	8	4,84	0	0,0	100	100,0
Fideos, arroz	60	20,40	33	11,34	1	0,60	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	22	7,48	48	16,49	24	14,54	0	0,0	100	100,0
Verduras	1	0,34	13	4,46	36	21,81	50	49,01	100	100,0
Lacteos	0	0,0	16	5,49	52	31,51	21	30,39	100	100,0
Dulces, gaseosa	4	1,36	23	7,90	41	24,84	31	20,58	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de la I.E “San Juan 88229” – Chimbote, 2016.

**TABLA N°4**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COM UNITARIAS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	1	1,0
Centro de salud	25	25,0
Puesto de salud	52	52,0
Clínicas particulares	13	13,0
Otras	9	9,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	9	9,0
Regular	53	53,0
Lejos	31	31,0
Muy lejos de su casa	6	6,0
No sabe	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	3	3,0
SIS – MINSA	85	85,0
SANIDAD	7	7,0
Otros	5	5,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	2	2,0
Largo	27	27,0
Regular	57	57,0
Corto	14	14,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**TABLA N°4**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COM UNITARIAS EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016**

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	12	12,0
Buena	58	58,0
Regular	29	29,0
Mala	1	1,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	45	45,0
No	55	55,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte	6	06,0
Infecciones, trastornos respiratorios	60	60,0
Mareos, dolores o acné	32	32,0
Cambios en sueño o alimentación	2	2,0
Trastornos en el hábito y animo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de la I.E “San Juan 88229”– Chimbote, 2016

**TABLA N°5**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COM UNITARIAS SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	6	6,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	94	94,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	5	5,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	95	95,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de la I.E “San Juan 88229” – Chimbote, 2016.

**TABLA N°6**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COM UNITARIAS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229”- CHIMBOTE, 2016**

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cuna más	0	0,0	0	0,0
Vaso de leche	0	0,0	0	0,0
Pad Juntos	0	0,0	0	0,0
Qali warma	100	100,0	100	100,0
Otros red	0	0,0	0	0,0
No recibe	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de la I.E”San Juan 88229- Chimbote, 2016

#### 4.2. Análisis de los resultados:

**En la Tabla N°1:** Del 100% de (100) escolares, el 50.0% son de sexo masculino y el 50.0% son de sexo femenino; el 65.0% tienen edades entre 5 a 8 años; las madres de los escolares el 48.0% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el ingreso económico es menor de 750 con un 56.0%, y en cuanto a ocupación el 52.0% cuentan con trabajo estable.

Se encontraron investigaciones similares con los resultados obtenidos como Caira G, (48). En su investigación titulada “Aspectos epidemiológicos, clínicos y patológicos asociados en niños de la clínica Good Hope”. De acuerdo a la población total comprobamos que la edad promedio de los pacientes fue 9.1 años, el 55.6% fue del sexo masculino. Presentaron enfermedades como apendicitis complicada y no complicada. Los factores clínicos asociados al tipo de apendicitis aguda fueron el mayor tiempo de enfermedad signo de McBurney, vómitos y distensión abdominal. Los factores laboratoriales asociados a la apendicitis aguda complicada fueron leucocitosis y neutrofilia. El mayor tiempo de hospitalización fue un factor asociado a la apendicitis aguda complicada.

Encontraron también otras investigaciones que se asemejan con los resultados obtenidos como Diego C, (49). En su investigación que tiene por título “Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños. I. E. san miguel 88012. A. H. Miraflores - Chimbote, 2012”. Las madres de niños de la I.E. San Miguel

88012, el 49,0% son adultas maduras, en cuanto a su grado de instrucción, tiene secundaria completa 41.0%.

La investigación realizada difiere con la de Córdor M, (50). En su investigación denominada “Condiciones socioeconómicas de los estudiantes con discapacidad del CEBE Madre Francisca Pascual, Distrito de Periné, Provincia de Chanchamayo 2014”. Se halló que el mayor número de familias se ubican en un estado socioeconómico bajo es el 36.7%, seguido del nivel Alto en un 30.0%, el muy alto un 6.7% y no se registran casos de nivel muy bajo. En relación al nivel educativo que atiende, el nivel inicial asciende a en el nivel primario. En relación a las edades se ubica entre 4 y 5 años, en cuanto al género, el sexo femenino predomina al de los varones.

Además la investigación realizada por Yanarico A, (51). En su investigación denominada “Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau - Nivel III Es salud Abril 2013”. Se encontró 67.9% son amas de casa; solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud. En el grado de desarrollo psicomotor de los niños tienen desarrollo psicomotor normal; 13.6% están en riesgo y el 5% con retraso.

El sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. Viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (52).

El ingreso económico con los que cuenta una familia, es el sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo. Toda familia tiene la responsabilidad de proveer de lo necesario para sus propias necesidades hasta donde le sea posible. La responsabilidad de administrar la economía familiar debe compartirse entre el esposo y la esposa con una actitud de confianza y franqueza (53).

Desde la óptica de la Organización Mundial del Trabajo se cree que hay más de 200 mil niños trabajadores manteniendo estadísticas de un 6% de deserción escolar cada año. La pobreza es un factor determinante que deja anualmente a 50 mil niños sin poder estudiar. En muchos hogares, apenas alcanzan los salarios mínimos urbanos para cubrir el costo de la canasta básica alimentaria urbana; y en caso de los trabajadores agropecuarios su salario mínimo es insuficiente para cubrir la canasta básica alimentaria rural, canastas, que a su vez resultan minimalistas debido a que no logran cubrir adecuadamente los requerimientos nutricionales diarios de una persona (54).

Los niños de familias pobres viven y tienen más momentos estresantes, como puede ser varias mudanzas o cambios de colegio, que pueden influir en el desarrollo de su cerebro. Además el ingreso económico familiar bajo es un factor determinante a la hora de atender las necesidades del niño de acuerdo con su nivel de desarrollo, por lo que constituye un factor fundamental. En tal sentido un mayor

ingreso puede facilitar el acceso de la familia hacia medios que permitan mantener un nivel nutricional adecuado de los niños (55).

Podemos decir que este estudio, en la variable grado de instrucción el 48% de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta esto influye en el niño, puesto que las madres no pondrán ayudar a sus hijos en el desarrollo académico y labores o trabajos que dejan en las escuelas a los niños. Es muy importante que los padres tengan en cuenta la educación de sus hijos, ya que es deber de los padres y las madres no sólo consiste en alimentar, dar vestimenta o un techo a los hijos, también consiste en educarles para que estén preparados para cualquier adversidad que puedan encontrarse por el camino. Los padres deberán implicarse en la educación de sus hijos desde que son bien pequeños y desde muchos ángulos diferentes para que pueda tener un impacto positivo a medida que van creciendo. Además esto favorece a los niños no solo su propio futuro sino también el del país y el de su comunidad. Como también tenemos un 65% de los niños en estudio son de 5 a 8 años, estos están en una etapa de pleno desarrollo donde deben y necesitan ser educados por sus padres, para mejorar su desarrollo psicológico físico y motor, es por ello que las madres de estos menores deben de aportar en sus hijos el conocimiento, para poder fomentar desde pequeño el buen hábito de la educación.

En la presente investigación de los determinantes de salud en escolares la mayoría de las edades son de 5 a 8 años. Más de la mitad tienen ingreso económico

menor de 750, la ocupación de trabajo es estable; la mitad de los escolares son de sexo femenino y la mitad de sexo masculino. Menos de la mitad el grado de instrucción de la madre es de secundaria completa e incompleta.

El nivel de instrucción de una persona 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, determina su nivel académico y colectivo (57).

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 (58).

Además nuestro país Según Endes 2016 nos dice que, ocupa el segundo puesto en convivencia, pues sólo el 30% de su población está casada y el 29% convive. Se calcula que el 73% de todos los nacimientos ocurren fuera del matrimonio. Los factores que influyen en los niños son múltiples, el primer ambiente en el que vive un niño tiene un impacto fundamental en forma en la que se desarrolla su cerebro. La familia desempeña un papel fundamental en su capacidad de aprender. Los padres necesitan ser parte en la educación temprana de sus hijos brindando estimulación al aprendizaje mediante juegos, interacción y ambientes saludables, todo lo cual puede marcar diferencias en el desarrollo de sus hijos (59).

Encontramos en la variable de ingreso económico mensual que la mayoría tiene ingreso de 751-1000 soles, podemos decir que las recientes crisis económicas han supuesto un factor de estrés para las familias con hijos. La pobreza se ha documentado ampliamente como factor de riesgo para el desarrollo negativo de los niños. Los infantes que crecen en condiciones de pobreza sufren más problemas sociales, emocionales, comportamentales y de salud física que aquellos que no lo hacen. Los niños pobres también obtienen puntuaciones más bajas en las pruebas cognitivas, y tienen una menor probabilidad de estar preparados para entrar en la escuela que sus homólogos más acomodados. Sabemos que la niñez es la etapa de la vida más importante, ya que en ella se producen cambios en forma constante, por ello es esencial tener en cuenta la importancia los factores que influyen en el niño, es por eso que se deben adoptar medidas necesarias, buscar una mejor calidad de vida y proteger las necesidades básicas del menor. Sabemos que un sueldo en la actualidad vital es de 850, lo cual es bajo y no podemos cumplir con nuestras necesidades, la falta de economía propicia problemas y genera inseguridades, estos afectando gravemente a los niños menores de edad que necesitan servicios y apoyo continuo para garantizar su correcto crecimiento y desarrollo. Así mismo también tenemos que en la variable de ocupación, que un 44% es trabajador eventual, esto conlleva a no tener una estabilidad laboral, afectando tristemente la economía del hogar y las necesidades de los niños de casa, un niño de padres inestables tiene mayor riesgo a fracaso y menor rendimiento escolar.

**En la Tabla N° 2:** Del 100% de (100) escolares, el tipo de viviendas de los escolares el 60.0% son vivienda unifamiliar; el 92.0% tienen casa propia; según el material de piso el 99.0% son de loseta vinílicos o sin vinílicos; según el material de techo se presenta que el 53.0% son de material noble ladrillo y cemento. De acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación el 59.0% son independientes; el 100% cuentan con abastecimiento de agua potable con conexión domiciliaria; el 100% cuentan con baño propio; el 100% utilizan combustible para cocinar a gas y electricidad; el 100% utilizan energía eléctrica permanente; el 98.0% dispone de basura en el carro recolector; el 46.0% manifiestan que el carro recolector de la basura pasan todas las semanas pero no diariamente; y el 94.0 % suele eliminar su basura en el carro recolector.

La investigación realizada es similar con la de Ventura J, (60). En su investigación titulada “Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - región Huánuco – 2013”. En su gran mayoría de sus viviendas son construidas, con material noble, techos de calamina, piso. Las casas rurales cuentan con una estructura exterior, cuya característica y equipamiento son sumamente uniformes con el aspecto constructivo tradicional de la zona donde se ubique. También otro grupo de familias menores sus viviendas son construidas con techo de paja y pared de tierra, el lugar donde se ubican es poco poblado. En el

estudio se destaca que en los caseríos hay 234 viviendas, con cinco a seis integrantes en promedio cada habitación, donde indica que el 52% de las viviendas tienen alto grado de hacinamiento, lo que coloca a los caseríos como la mayor densidad familiar por vivienda en las Zonas Rurales del Centro Poblado de Castillo Grande.

Se encontró además que esta investigación se asemeja la de Ruíz A, (61). En su investigación “Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de san Luis – amarilis - Huánuco, 2014”, donde encontramos que se demostró un nivel bueno de conocimiento, sobre vivienda saludable, un 79% el material de su vivienda es material noble. Seguido de 21% evidenció un nivel regular de conocimiento sobre vivienda saludable lo que presenta el mal estado de sus viviendas con esteras, sucio y relativamente contaminados. No se evidenció un nivel deficiente de conocimiento sobre vivienda saludable. Siendo significativos las dimensiones: vivienda saludable y su entorno, calidad del agua en la vivienda, residuos sólidos en la vivienda, higiene y control de vectores, excretas y las aguas grises, se concluye que el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno.

Asimismo la investigación realizada difiere con la de Quispe M, (62). En su investigación titulada “prevalencia y los factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo de enero a diciembre del 2015”. Encontraron que el

(72,22%) hacinamiento, vivienda con piso de tierra y unifamiliar (60,86%), presencia de perros en la vivienda (60,53%), no lavarse las manos después de cada deposición (77,77%), el no lavarse las manos antes de comer (77,97%), no lavar las frutas y verduras (64,9%). La prevalencia de parasitosis intestinal es baja y se da en los hogares con condiciones higiénicas sanitarias deficientes y donde sus integrantes no ponen en práctica las medidas universales de prevención de enfermedades.

Encontramos también que esta investigación realizada difieren en el ítem tipo de vivienda, con los elaborados por Alarcón T, (63). En su investigación denominada “Perfil socioeconómico y discapacidad de los niños de 0 a 12 años del distrito de Chota 2014”, tuvo como objetivo estudiar y analizar el perfil socioeconómico de los niños de 0 a 12 años y su tipo de discapacidad, Chota 2014. Se realizó con una población de 103 niños con discapacidad, los resultados fueron: El 61.2% tienen viviendas propias, 46.6% son de adobe, 47.6% de viviendas tienen un solo nivel, 43.7% tienen todos los servicios básicos, 66% de los niños con discapacidad tienen sus habitaciones en el primer nivel, 49.5% tienen servicios higiénicos a más de 10 metros de su habitación. 67% de las familias son de zona rural, 69.9% familias nucleares, 50.5% de los padres son convivientes. Los de padres son analfabetos, y las madres amas de casa, tienen ingreso económico bajo.

Se entiende por vivienda al lugar cerrado y cubierto que se construye para que se habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humano

y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (64).

Las viviendas unifamiliares son aquellas que están ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias (65).

Encontramos que la vivienda constituye uno de los problemas sociales más sensibles y complejos de resolver que afectan actualmente a la población. La falta de una buena vivienda afecta principalmente a los hogares de bajos ingresos. La mayor parte de la población con problemas de vivienda está concentrada en las zonas urbanas aunque los problemas de vivienda en zonas rurales, a pesar de que también son graves y de igual importancia, llaman menos la atención de la población en general. La falta de saneamiento, carencia y deficiencias en la vivienda constituyen una determinante reiterada de exceso de mortalidad y una característica sistemáticamente vinculada a los niveles de pobreza. Cabe destacar la influencia que tiene sobre el desarrollo el nivel socio económico al cual pertenece el niño. Este nivel determina distintas oportunidades de estimulación, de educación, valores sociales diferentes que se pueden reflejar en las variaciones del desarrollo normal (66).

Por ello se entiende que la falta de vivienda tiene un gran impacto en la salud y la educación de los niños. La proporción de niños sin hogar con problemáticas

emocionales y de comportamiento como la ansiedad, la depresión y el retraimiento es dos veces más alta que la de los niños con hogar. Asimismo las familias pueden quedarse sin hogar por múltiples razones, la aún débil coyuntura económica actual supone que cada vez haya más familias sin empleo, con salarios que se han visto reducidos o que han perdido su vivienda como resultado de una ejecución hipotecaria. Además también influyen otros factores como la violencia doméstica, los problemas médicos, los trastornos mentales y las adicciones aumentan la vulnerabilidad de las familias a quedarse sin hogar. Incluso en épocas de bonanza económica, las familias cuyos miembros no tienen empleos calificados experimentan dificultades para acceder a una vivienda asequible (67).

En esta investigación se encuentra en la variable relacionado con la vivienda, casi la totalidad de estas son construidos a base de material noble, ladrillo y cemento, además son viviendas unifamiliares, pero además encontrándose que también hay viviendas con esteras y piso de tierra, por lo cual podemos decir que los resultados reflejados en esta investigación puntúan sobre la realidad de que los momentos que estamos viviendo no son muy favorables, sobre todo para los niños, que son siempre los más vulnerables. Y es que la mala calidad de las viviendas no sólo afecta a la calidad de vida, no sólo es incómodo o triste, o deprimente, sino que incide directamente sobre la salud de los más pequeños. Es por ello que los niños son quienes suelen permanecer en el hogar más horas diarias y están muchos más expuestos mayor tiempo a los beneficios o a las desventajas que se derivan de

las características constructivas, de diseño y de dotación de servicios. Así, la falta de acceso a una vivienda adecuada afecta considerablemente a los niños en los procesos de alimentación, educación, abrigo y construcción de vínculos de contención socio-familiares. Es muy importante contar con un lugar propio y seguro puesto que es imprescindible en el proceso de formación de su identidad. Además en los lugares más alejados de la I.E san Juan a donde fui a encuestar, ellos manifestaron que no cuentan con suficiente economía para mejorar su estado de su vivienda, y hacen todo lo posible para tener una vida tranquila y vivir mejor.

En la presente investigación de los determinantes de salud en escolares la totalidad de las viviendas cuentan con conexión domiciliaria, abastecimiento de agua, eliminación de excretas en baño propio, combustible para cocinar es Gas, tienen energía eléctrica permanente. Casi la totalidad dispone su basura en el carro recolector.

Además la investigación realizada es similar con la de Acal J, (68). En su investigación denominada “Realidad socio económica de las familias y alternativas de desarrollo. Centro poblado de Cosquepon 2013”. La mayoría de la población tiene abastecimiento de agua ya que no cuenta con agua potable, con problemas de desecho de residuos y desagüe, no viven en hacinamiento dado que no son familias numerosas y la mayoría cuenta con por lo menos 2 habitaciones sin contar cocina, baño o garaje, no son pobres extremos ya que por lo menos cuentan con un medio de comunicación masivo unilateral y bilateral, servicio

eléctrico, se observa que algunas familias cuentan con terrenos de cultivo y/o crianza, y obtienen un beneficio de los mismos, la mayoría de las familias cuenta con un jefe de hogar lo que nos puede indicar una estabilidad emocional en las mismas.

Encontramos que la investigación realizada se asemeja con la de Soto D, (69). En su investigación titulada “Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal, Huánuco 2016”. Respecto a los hábitos de higiene de las madres, el 71,4% tuvieron hábitos inadecuados y el 28,6% restante presentaron hábitos adecuados; en cuanto a la parasitosis intestinal en los niños, el 69,5% presentaron parasitosis y el 30,5% restante no tuvieron parasitosis intestinal. Al analizar la relación entre las variables se encontró que los hábitos de higiene de la madre y sus dimensiones aseo personal, aseo de la vivienda, manipulación de los alimentos, eliminación de excretas en baño propio, disposición de basura y crianza de animales se relacionaron significativamente con la presencia de parasitosis intestinal en los niños de estudio.

Asimismo tenemos que la investigación difiere con la de Quispe S, (70). En su investigación “Desarrollo del saneamiento básico sostenible en las comunidades de Totorani, Malliripata, Moroyo, Aricoma y Carhua del distrito de Ayaviri, provincia de Melgar – Puno 2017”. Donde se evaluó las condiciones de saneamiento básico en las que se encuentra la población para la determinación de

las infraestructuras de saneamiento básico sostenibles tanto para el sistema de agua potable y disposición de excretas, las cuales permitirán mejorar las condiciones de salubridad en los pobladores asegurando un correcto desarrollo medioambiental lo cual garantizara un ambiente saludable. Se determinó que las comunidades no disponen de servicio de agua potable y la disposición de excretas no es la adecuada, por lo que estos tienen una calidad de vida inapropiada; siendo afectados por enfermedades gastrointestinales y parasitarias.

Entendemos por material noble a la condición de una vivienda que se aprecia humilde, este material es considerado en función de su utilidad y ésta se deriva de las cualidades que el ofrece: “plasticidad y resistencia”. Plasticidad se denomina propiedad de la materia que le permite adaptar una forma y conservarla. Resistencia por la oposición activa del material a la acción del artista (71).

El baño permite que las excretas sean eliminadas de manera higiénica, evitando que las bacterias y virus causantes de enfermedad puedan ser transmitidas a otras personas (72).

Según UNICEF considera cinco dimensiones de pobreza en las cuales tenemos (educación, condiciones de vida, trabajo y seguridad social, salud, servicios básicos e inseguridad alimentaria, calidad del hábitat). Esto se profundiza en hogares con presencia de niñas y niños, por el aumento creciente de la pobreza en nuestro país, debido a la falta de acceso de seguridad social y subempleo e inestabilidad en el trabajo por parte de los padres de familia. Por lo tanto podemos

decir que estos niños se encuentran privados de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar (73).

En lo referente a la vivienda, según el planteamiento de las Naciones Unidas 2013, todas las personas deberían gozar de un grado de seguridad de la tenencia de la vivienda que las proteja frente al desalojo forzado y otras amenazas, y que les permita vivir con paz y dignidad. Asimismo las privaciones en el acceso de agua y saneamiento también han sido parte habitual de las mediciones de pobreza por NBI en América Latina, y su relevancia ha sido reconocida internacionalmente. Siendo un derecho humano fundamental el abastecimiento de agua y el saneamiento básico, dado que ambos son esenciales para prevenir la desnutrición, las enfermedades infectocontagiosas y la mortalidad materno-infantil (74).

Se observa que la totalidad de escolares cuentan con energía eléctrica, agua potable, gas para cocinar. Asimismo también sabemos que los factores que influyen en los niños son múltiples, el primer ambiente en el que vive un niño tiene un impacto fundamental en la forma en la que se desarrolla su cerebro. La familia desempeña un papel fundamental en su capacidad de aprender. Los padres necesitan ser parte en la educación temprana de sus hijos brindando estimulación al aprendizaje mediante juegos, interacción y ambientes saludables, todo lo cual puede marcar diferencias en el desarrollo de sus hijos. De tal manera que el frío, la humedad, el hacinamiento y las malas condiciones en las que viven algunos de

nuestros niños propician que enfermen y además son el mejor ambiente para que todo tipo de enfermedades se propaguen. Es por eso que la conexión a los servicios básicos de agua y saneamiento y la materialidad y funcionalidad de la vivienda son dimensiones clave de la situación habitacional, con efectos significativos, directos e indirectos, en la salud y el desarrollo infantil. Cabe resaltar también que la ausencia del carro recolector de basura, que se evidencia con un 46%, trae consigo enfermedades e infecciones que pueden afectar gravemente a los niños, quienes son los más susceptibles a contraer cualquier tipo de enfermedades.

También sabemos que la falta de agua potable, de alcantarillados o un sistema de letrínación adecuado así como de condiciones de higiene deficientes, inexistencia de sistema de recolección, incineración o entierro de desechos, en la comunidad, afectan el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas. Los menores que viven en estas condiciones están más expuestos a contraer enfermedades y son ms susceptibles. De modo que los niños y niñas que no tienen acceso a los servicios de salud, sufren la desventaja de no contar con atención médica de evaluación, prevención y control, además de no recibir tempranamente diagnóstico, tratamiento y cura. En la recolección de la información me di cuenta que había presencia de basura por las calles, muy pocos de ellas tienen problemas de servicios básicos, pero solo el tener ese acumulo de basura cerca a sus viviendas es un factor de riesgo para las personas, somete y altera el estado de salud de los niños puesto que ellos son los que salen afuera, corren por las avenidas e incluso

juegan en los suelos, por ello es de gran importancia que los pobladores hagan su reclamo y exijan al municipio que el carro recolector de basura pase por sus calles y evite esta propagación de contaminación que actualmente existe.

**En la Tabla N° 3:** Del 100% de (100) escolares, acuden al establecimiento de salud, para AIS(control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente) solo 98.0%; el 68.0% de N° de horas que duermen los escolares es de 8 a 10, el 51.0% se bañan 4 veces a la semana; el 98.0% de los escolares si cumplen con reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 90.0% de los escolares no presentaron diarreas; el 96.0% de los escolares no se identificó ningún signo de alarma; el 98.0% si cuentan con su carnet de vacunas completas; el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad no se muestra con un 94.0%. El 29.25% consumen frutas diario; el 18.70% consumen carnes diario, el 12.37% 3 o más veces a la semana; el 11.90 % consumen huevo diario, el 20.27% consumen 3 o más veces a la semana; el 10.54% consumen pescado diario; el 20.40% consumen fideos a diario, el 11.34% 3 o más veces a la semana; el 7.48% consumen pan y cereales a diario, el 16.49% 3 o más veces a la semana el 14.54%; el 0.34% consumen verduras, hortalizas diario, el 04.46% 3 o más veces a la semana; el 5.49% consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 01.36% consumen dulces y golosinas a diario.

La siguiente investigación es similar con la de Marky G, (75). “Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección

respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos De Mayo Diciembre 2012". Se encontró que el 58.18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26.36% satisfacción baja y el 15.45% tiene un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38.18% aplica un cuidado regular, el 31.82% bueno y el 30% es malo. Conclusiones: El mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana.

Además la siguiente investigación se asemeja con la de La Torre D, (76). En su investigación denominada "Conocimientos de las madres sobre vacunas y factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años, atendidos en el establecimiento de salud la Tulpuna - Cajamarca 2012. Los resultados más relevantes obtenidos fueron 65.9% de las madres tienen conocimientos insuficientes sobre vacunas, 100% en enfermedades prevenibles por vacuna; 85.3% en efectos adversos de las vacunas; 80.5% en importancia de vacunar a su niño; 60.9% en cuidados de sus niños en el hogar después de haber sido vacunados; 58.5% en edades recomendadas y 53.6% en las vías de administración de las vacunas. Se concluyó que más de la mitad de las madres tienen conocimientos insuficientes sobre vacunas, existiendo relación significativa entre los conocimientos de las madres sobre vacunas y los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en sus niños menores de 5 años.

Asimismo la siguiente investigación difieren con la de Muñoz F, (77). En su investigación que tiene por título “Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal de los niños realizada en la ONG Mundo Amor, Chiclayo, Lambayeque, Perú, 2015”. Tuvo como propósito relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y la higiene bucal de estos mismos niños. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 66% y el Índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un 73%, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres, y una correlación inversa regular, es decir un nivel de conocimiento regular en los padres relacionado con un IHO malo en los niños.

Encontramos también que el presente trabajo de investigación difiere con la de Castillo Y, (78). En su investigación titulada “Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014”. La población está constituida por madres y sus niños menores de 2 años de edad vacunados en el Módulo de Pediatría. Se concluyó que las madres tienen edades entre 26 a 30 años, residen en zona urbana, el 57,8% tienen una actitud Materna no favorable en el cumplimiento de las vacunas y el 42,2% tienen actitud favorable. El 64,4% de las madres sí cumplen con las vacunas y el 35,6% no cumplen con las vacunas en sus niños

menores de 2 años. No existe relación significativa entre la edad, instrucción, estado conyugal, trabajo, número de hijos y dependencia económica con el cumplimiento de las vacunas. Si existe relación entre cumplimiento la residencia y la actitud materna con el de las vacunas.

En los controles CRED se realizan los exámenes físicos en los niños, evaluaciones del crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. También, reciben las dosis de vacunas que los ayudarán a estar protegidos. Y los padres reciben gratuitamente los micronutrientes con los que podrán prevenirles de la anemia.

Las vacunas son preparados en forma de inyección o de gotas, elaborados a partir de partes inactivas de gérmenes o del propio virus o bacterias atenuadas, de tal manera que su administración no desencadene la enfermedad, pero sí la producción de anticuerpos frente a ella. Un niño que está vacunado contra una enfermedad puede controlarla, pero de forma leve. Hay una serie de enfermedades que se contraen principalmente durante la infancia y que además de transferirse pueden tener consecuencias muy graves (tos ferina, polio, sarampión, rubéola, etc.) y si los niños son vacunados correctamente tendrán defensas suficientes para no padecerlas. Con las vacunas casi se ha conseguido erradicar algunas enfermedades que hasta hace poco causaban secuelas importantes e incluso la muerte (79).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo (80).

La importancia del sueño es porque cuando dormimos, nuestro cuerpo y cerebro descansan, preparándose para un nuevo día. Las horas estimadas de sueño por franja de edad reflejan el número de horas aproximadas que necesita un cuerpo con el fin de prepararse para otro día de vida. Respecto al cerebro, dormir es necesario para un funcionamiento adecuado de la atención, la toma de decisiones, la capacidad de corregir errores, la creatividad, la codificación de memorias y el acceso a las mismas (81).

Según el modelo de enfrentamiento de enfermedades crónicas en pediatría que ha sido mejor estudiado en EE. UU se denomina Medical Home, cuyos cuidados reúnen las siguientes características: son accesibles, continuos, centrados en la familia, coordinados, compasivos y vinculados a la comunidad. Las evaluaciones de este modelo muestran una menor utilización de recursos en salud, mejoría de la calidad de vida, menor tasa de hospitalización y menos visitas a urgencias. Sin embargo, al evaluar su implementación se demostró que solo la mitad de los niños que lo necesitan cuentan con este modelo de atención, y los pacientes con limitaciones funcionales severas son quienes tienen menor probabilidad de acceder a él (82).

La Estrategia de Atención Primaria de Salud, a través de sus Unidades de Salud de la Familia (USF) atiende a la población en sus comunidades. De esta manera necesariamente los programas y acciones se articulan transectorialmente pasando de la concepción de servicios de salud montados según la oferta, a la salud como calidad de vida. Cuenta las etapas del ciclo vital (infancia, adolescencia, edad adulta, vejez). Además considera que, tanto las amenazas que acontecen en una determinada etapa del ciclo vital, como las acciones que favorecen la salud y la vida con calidad, influyen decisivamente en las siguientes. Por ello entendemos que el concepto de promoción de la salud se refiere a la acción de brindar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Con la promoción se busca elevar lo necesario para tener calidad de vida como satisfacción de los derechos sociales, buscando superar todo aquello que amenace la realización plena de las personas y la comunidad (83).

Encontramos que en la variable de asistencia a CRED, controles médicos y examen dental un 98% lo hacen, por lo que podemos decir que es importante que los niños asistan a sus controles de CRED los padres pueden hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus menores hijos/as porque les permite identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, entre otros. Además, el personal de salud puede identificar alteraciones en el crecimiento, detectar de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico

y rápida intervención. De igual manera cabe resaltar la importancia del sueño puesto que se obtuvieron como resultados que un 68% duerme de 8 a 10 horas, sabemos que si un niño duerme bien durante la noche, en el día estará alegre, atento, tranquilo y sobre todo podrá aprender más, favoreciendo en su desarrollo y aprendizaje; por lo contrario un niño que no duerme bien o lo suficiente podría estar irritable, tener un mal rendimiento escolar, trastornos en su desarrollo emocional y social, etc.

Del mismo modo los niños y niñas desnutridos, además de que no aumentan su estatura y peso de manera adecuada, son apáticos, no se interesan por las cosas que hay a su alrededor y tienen problemas con el aprendizaje y la integración social. Por ello para garantizar la prevención contra una serie de enfermedades de la infancia, que también pueden afectar el crecimiento y el desarrollo, es necesario inmunizar a todos los niños y niñas con sus dosis completas de vacunas.

En los determinantes de los Estilos de vida, la mayoría de los escolares duermen de 8 a 10 horas, no han presentado accidentes durante estos 6 últimos meses. Más de la mitad de los escolares se bañan solo 4 veces a la semana. Menos de la mitad de los escolares consumen frutas, carnes, huevos, pescado, fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas, lácteos, dulces y golosinas a diario.

La siguiente investigación se asemejan con la Condori I, (84). En su investigación titulada “Características de la alimentación que presentan los niños de 8 a 11 años de edad de la Institución Educativa Mario Vargas Llosa de Alto

Selva Alegre, 2013”. Concluye que en cuanto al tipo de alimentos, existe un consumo de carnes de res en un 42.0% y lo hacen dos días a la semana; el consumo de vegetales se da en forma deficiente, en razón a que el consumo de todos los días sólo es un 5% y un 35% no consumen vegetales; el consumo de frutas se da con mayor frecuencia en los días de la semana (92% acumulado); el consumo de cereales a la semana en un acumulado del 83%; el consumo de leche y derivados, se da con mayor frecuencia en los días de la semana en un acumulado del 89%. El lugar donde los niños consumen sus alimentos es fuera del hogar en un 51%, ya sea en pensiones, comedores populares y/o quiosco escolar.

De igual manera la siguiente investigación es similares con la de Callo Y, (85). En su investigación que tiene por título “Prácticas de Comportamientos Saludables Asociado al estado Nutricional en niños de 6 a 9 años en la institución Educativa primaria las Mercedes N° 70564 Juliaca octubre 2015 enero del 2016”. Se trabajó con una muestra de 109 niños cuyas edades fueron de 6 a 9 años, las prácticas de comportamientos saludables fue en la higiene corporal, el baño, lavado de manos y la higiene bucal; en las prácticas de comportamientos saludables en alimentación según el tipo de alimento, en las prácticas de comportamientos saludables de actividades físicas y deportes que practican se relacionan con el estado nutricional. Y el estado nutricional de los niños en estudio en el 65.1% fue normal, en el 21.7% de riesgo nutricional, en el 6.6% fue de

obesidad. Se concluye que las prácticas de comportamientos saludables en higiene, alimentación y actividad física tienen relación con el estado nutricional.

Asimismo se encontraron otras investigaciones que defieren, como la de Inga G, (86). En su investigación de “Factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central de Octubre a Diciembre 2016”. Donde se describen los factores para contraer enfermedades diarreicas, el 76% de los niños tenían antecedentes de disentería, y un 71% presentaron fiebre; un 71% de los niños tuvieron más de 5 deposiciones al día. El 76% de los niños presentan alimentación complementaria y un 69% empezó a ingerir alimentos después de los 6 meses y un 76% de los niños comparten utensilios con la familia.

Durante la infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento de la vida de una persona. Por eso es muy importante que los niños tengan una buena alimentación, ya que de lo contrario se puede caer en distintos grados de desnutrición y malnutrición. Se puede afirmar que el nivel educativo de la madre presenta una relación inversa respecto a la malnutrición de sus hijos, es decir, la educación de la madre tiene un impacto positivo y significativo en el desarrollo del niño. Es necesaria una alimentación sana durante la niñez, puesto que es muy importante para que el niño pueda sostener su cuerpo en crecimiento y desarrollo, y mejorar la concentración, así como también para poder aprender buenos hábitos alimenticios que durarán toda la vida (87).

Encontramos que entre las principales deficiencias nutricionales que afectan a nuestro país encontramos está la desnutrición crónica, la anemia y las carencias de vitaminas, minerales, etc. Según el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales a cargo del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) la falta de hierro ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud como la principal causa de anemia en todo el mundo. Además hay una gran repercusión de enfermedades infecciosas y parasitarias también contribuye al predominio de anemia en niños y mujeres, por lo que es recomendable recurrir a las postas para tratar continuamente ya que las deficiencias de vitaminas y minerales, si no son corregidas, pueden limitar el impacto de las intervenciones para mejorar la anemia (88).

Por otro lado la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) advirtió que pese a los avances alcanzados por el Perú en la reducción del hambre y la desnutrición, todavía cerca de 2 millones de personas padecen hambre, más del 43% de niños menores de 3 años tiene anemia y el 35.5% de los peruanos mayores de 15 años vive con sobrepeso. Sabemos que el escenario es peor para los más pobres, cuyos ingresos muchas veces solo alcanzan para comprar alimentos poco nutritivos, que suelen ser más baratos, por ello se denota indispensable que los niños de zonas rurales tengan que comer alimentos ultra procesados porque sus padres tienen que vender lo mejor de su producción fresca y saludable a mercados (89).

Además la OPS, a través de la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo, ha venido apoyando el proceso de elaboración y aprobación del proyecto de Ley, con varias actividades de carácter científico-técnico. De igual modo se establece de interés la creación del Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y Obesidad, a cargo del Ministerio de Salud, que servirá como instancia de monitoreo de la situación nutricional infantil del país, con especial énfasis en las tasas de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes (90).

Encontramos que la alimentación que tiene estos niños es inadecuado porque se puede evidenciar que consumen más comidas chatarras como son (gaseosas, golosinas, dulces, en pocas cantidades carnes y verduras), esto influye en su desarrollo y a la larga traer enfermedades digestivas y cardiovasculares. De igual manera sabemos que la niñez es una etapa clave en el crecimiento y desarrollo físico e intelectual del niño por lo que es esencial tener en cuenta la importancia de mantener una alimentación sana, equilibrada, nutritiva y completa. En este sentido, es primordial que el pediatra controle el peso y la altura del niño para así indicar si la alimentación está siendo la adecuada. Una nutrición adecuada puede tener un impacto directo en el desarrollo del niño, tanto física como psicológicamente, se relaciona con los resultados funcionales de los niños a medida que crecen. En otras palabras, una alimentación poco saludable puede generar un aumento de peso y otros efectos negativos, si el niño no aprende a comer sano temprano en la vida.

Podemos decir la mayoría de los niños cumplen con el calendario de vacunas y las madres muestran importancia para llevar a sus hijos al establecimiento de salud para evaluarlos periódicamente. Esto es beneficioso para la salud de los niños puesto que las vacunas, ayudan a contraer enfermedades causadas por virus, el llevarlo a CRED asegura su correcto crecimiento y desarrollo. Sabemos que los dientes y encías bien cuidados ayudan a los niños a mantener una buena salud a nivel general, no sólo dental. Cuando los niños presentan caries, infecciones u otro tipo de enfermedad oral, los resultados pueden ser negativos, generando deficiencias en la nutrición, desarrollo del lenguaje, dolor y en muchas ocasiones problemas con su autoestima.

**En la Tabla N°4, 5, 6.** Del 100% de (100) escolares, la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue con un 52.0% puesto de salud, el lugar donde la atendieron es un 53.0% regular a la distancia de su casa; el 85.0% de los escolares cuentan con su seguro de SIS-MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular 57.0%; el 58.0% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, en lo que respecta al Pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 55.0% manifestó que no; y el motivo de la consulta por lo que van al establecimiento de salud es con un 60.0% infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. No recibe ningún apoyo social natural el 94.0%; ni apoyo social organizado el 95.0%; los escolares reciben a poyo solo de las organizaciones de Qali warma con un 100%.

Está presente investigación son similares con la de Flores J, (91). En su investigación que tiene por título “Estado nutricional y características familiares en niños menores de 3 años, que asisten a instituciones de cuidado infantil privadas y públicas, Puno – 2015”, las características familiares de niños que asisten a instituciones de cuidado infantil privada y pública son similares en los indicadores de: grado de instrucción superior completo, estado civil conviviente y tipo de familia extensa; los resultados son diferentes en los indicadores de: edad de los padres de niños de la institución privada, es adulto joven y joven, la ocupación es empleados públicos, con seguro de salud ESSALUD y ciclo vital familiar en expansión y dispersión respectivamente; y en niños que asisten a instituciones públicas los padres son jóvenes y adolescentes, tienen una ocupación como empleados públicos y amas de casa, con seguro de salud SIS y ciclo vital familiar en dispersión.

Encontramos también que esta investigación se asemeja con la de Condori L, (92). En su investigación denominada "Calidad de atención en planificación familiar a usuarias del Centro de Salud Santa Ana, 2013" tuvo como propósito determinar la calidad de atención en Planificación Familiar en usuarias del centro de salud. Los resultados en general la calidad es buena en 94%, las usuarias con secundaria completa perciben que la calidad de atención es regular con un 53%. Se concluye que la calidad de atención percibida en general es buena en las dimensiones interpersonal y técnica, pero no en la dimensión infraestructura.

Asimismo esta investigación se difiere con la de Parraguez K, (93). En su proyecto de investigación titulado “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014”. El objetivo general fue describir y estimar la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro. Los resultados mostraron que las edades de las madres que incumplen en dicha asistencia oscilan entre 19 a 34 años, que corresponden a un 83.7%. El 34.9% ha culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa. Así mismo el 48.2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44.6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas.

Además tenemos otras investigaciones que se relacionan como la de Rodolfo C, (94). En su investigación “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012”. Se concluyó que realizan examen médico periódico, presentaron algún signo de alarma; la mayoría se baña diariamente, sufre caídas, no muestra carnet de control, un poco menos de la mitad duerme 6-8 horas, la alimentación, a diario: la mayoría consume fideos, verduras, hortalizas, pan y cereales, un poco más de la mitad fruta, menos de la mitad carne, huevos y pescado; sobre determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría tienen seguro de salud (SIS- ESSALUD), se atendió en Centro de Salud, la distancia que esta es regular, las espera para atención fue largo

y regular, la calidad de atención fue regular, la totalidad consideran que no hay pandillaje, no reciben apoyo social organizado y casi todos no reciben algún apoyo social natural.

Cada año mueren en el Perú cerca de 4,500 niños antes de llegar a cumplir el primer mes de vida. Lo más graves es que la mitad de estas muertes podrían evitarse con medidas sencillas y de bajo costo. Esto significa que cada año se podría salvar, con acciones de fácil aplicación, la vida de más de 2,200 recién nacidos. Eliminar estas muertes evitables de niños debe ser un compromiso nacional. Podemos decir que la mortalidad neonatal en el país, es decir entre los niños menores de un mes, es de 10 por cada 1,000 niños nacidos vivos. Aunque se ha reducido en los últimos años, todavía hay una importante brecha entre las zonas urbana y rural. Mientras en el área urbana la mortalidad neonatal es de 8 por cada 1,000 nacidos vivos, entre la población rural se eleva a 13 por cada 1,000 (95).

De acuerdo con ENDES, las infecciones respiratorias agudas afectaron al 20% de los niños menores de 5 años; el 46% fueron llevados a un establecimiento o proveedor de salud para su atención. La prevalencia de la diarrea, todavía afecta al 18% de los niños menores de 5 años; el 80% de ellos recibieron algún tratamiento, siendo el incremento de los líquidos 60% el tratamiento más frecuente; un 30% fue llevado a un establecimiento de salud y sólo a un 16% de los niños le dieron antibióticos (96).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, La totalidad de los escolares reciben apoyo social solo de organizaciones de Qali warma. Casi la totalidad no reciben ningún apoyo social natural; ni apoyo social organizado. La mayoría el tipo de seguro que cuentan es SIS-MINSA, el motivo de la consulta por lo que van al establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

La presente investigación se asimila con la de Montañez G, (97). En su proyecto de estudio que tiene por título “Manejo del programa qali warma en los centros educativos estatales del distrito de pucara- Huancayo año 2014”. Se describió cómo es el manejo del Programa Qali Warma y los beneficios en los Centros Educativos estatales del distrito de Pucara de la Provincia de Huancayo, investigada desde la óptica del componente alimentario y que en respuesta es adecuado porque, brinda un servicio alimentario oportuno durante todos los días del años escolar, promueve hábitos alimenticios saludables y utilizan productos de la zona. Se concluyó que el Programa Qali Warma, garantiza el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios; contribuye a mejorar la atención de los usuarios del Programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia; promueve mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa.

Encontramos también en la investigación que se asemeja con la de Rocha A, (98). En su investigación que se denomina “Análisis de los factores que limitan la

mejora económica de los productores rurales organizados en el distrito de Yarabamba, provincia de Arequipa, 2015”. Los resultados expresan que la asociatividad está poco desarrollada en la mayoría de organizaciones rurales del Distrito de Yarabamba; aquellos grupos de productores que presentan mejores niveles de asociatividad y organización han orientado y diferenciado la producción agrícola a cultivos alternativos habiendo logrado mejorar su economía. El productor rural orienta sus acciones a la búsqueda de apoyo económico de las instituciones, conoce la existencia de incentivos del estado. Sus principales problemas que limitan la mejora económica son: escaso capital de trabajo, escaso abastecimiento de agua, bajo precio de los productos, escasa articulación con el mercado, excesivo papeleo y la falta de garantías para el acceso a créditos.

Asimismo encontramos investigaciones que difieren como la de Lazo E, (99). En su investigación que tiene por título “Prácticas y representaciones sociales del trabajo en niños y adolescentes trabajadores en las calles del cercado de Huancayo – 2014”, donde se pudo analizar las prácticas y representaciones sociales del trabajo en diversas prácticas sociales como la venta de productos y oferta de servicios menores, en cuyo proceso se forma un nivel de relacionamiento con la familia, con la escuela y con los amigos de la calle, a la vez que representan el trabajo como un medio de aprendizaje y responsabilidad con la economía familiar, creando estereotipos respecto a su entorno social. Concluyendo que las prácticas sociales se expresan en el entorno de la familia, la escuela y servicios menores.

Prestar unos servicios sociales básicos con cobertura universal no solo es algo imperativo, sino que también es posible en las primeras fases del desarrollo. Hay pruebas recientes que demuestran que se puede lograr en menos de diez años. Además, la prestación universal de servicios sociales básicos es mejor que una prestación focalizada, lo cual provoca estigmas sociales en los receptores y segmentación en la calidad de los servicios, ya que aquellos que pueden permitirse dejar de recibir servicios públicos lo hacen. La prestación universal de servicios sociales básicos puede aumentar las competencias sociales mediante diferentes canales. Puede ser una poderosa fuerza que iguale las oportunidades y los resultados y que promueva enérgicamente el empoderamiento social. La educación pública universal puede reducir las desigualdades que existen en la calidad de la educación que recibe un niño de un hogar rico comparado con un niño de un hogar pobre. La transmisión de capacidades entre generaciones dentro de las familias, como el nivel educativo, puede perpetuar los beneficios a largo plazo (100).

La calidad de vida puede definirse como la percepción subjetiva de bienestar general que resulta de la evaluación que hace el individuo de diversos dominios o áreas de su vida. Se trata de un constructo multidimensional, que incorpora aspectos tales como la salud física de la persona, su estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales (101).

Uno de los principales problemas sociales en el Perú es la presencia de altas tasas de desnutrición a nivel nacional. Se estima que en promedio existen en el Perú un 25% de desnutrición crónica infantil, Se ha implementado y ejecutado múltiples programas sociales como Qali Warma, desayunos escolares, vaso de leche entre otros, orientados a mitigar esta problemática. Este programa Qali Warma ha dado un gran impacto a la sociedad, pues alberga las necesidades de muchos escolares en cuanto a desayunos (102).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue un puesto de salud, el lugar donde la atendieron es regular a la distancia de su casa, en lo que respecta a la presencia de Pandillaje o delincuencia cerca de su casa manifestaron que no.

Encontramos que está investigación se asimila con la de Aranda K, (103). En su investigación que se denomina “Determinantes de salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda - Nuevo Chimbote. 2014”. Donde nos habla que la totalidad no recibe apoyo social natural ni apoyo social organizado; la mitad pertenecen al cuna más, y al vaso de leche; es atendido por el centro de salud y el 40% es atendido en el hospital; la totalidad de las madres de los niños consideran que el establecimiento donde se atendió su menor hijo está a distancia regular de su casa; todos cuenta con SIS; ms de la mitad considera que el tiempo de atención es regular; en cuanto a la calidad de atención fue regular; el 80% argumentaron que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

También pudimos encontrar una investigación que se asemejan como la de Ramos M, (104). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa n.88016 José Gálvez egúsquiza, Chimbote, 2015”. Donde encontramos que la totalidad de los niños del nivel inicial de la institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsquiza; la mayoría se atendió en estos últimos 12 meses en un puesto de salud; ms de la mitad el lugar donde se atendieron está en un tiempo de distancia regular desde su casa; tiene como seguro el SIS (MINSA); menos de la mitad le pareció que el tiempo que esperó para que lo atiendan fue regular; más de la mitad con respecto a presencia de pandillaje cerca a su casa.

Un pandillaje juvenil es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (105).

Es alarmante darse cuenta que la delincuencia juvenil ha aumentado en los últimos tiempos, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad por eso. Cada vez más día a

día esto inquieta a toda la población especialmente quienes vivimos en lugares donde la pandilla se origina. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, y una mala formación en valores y habilidades sociales (106).

Se encuentra también en una problemática alarmante el que estos niños no tengan un apoyo social por parte del gobierno o estado, ellos se encuentran desprotegidos en cuanto a sus derechos, a eso se le suma que el padre no tenga un trabajo estable y no reciba un apoyo por parte de la empresa en la que trabaja, encontramos una situación difícil para los menores de casa, estos niños se encuentran olvidados por las autoridades y el presidente no pone atención en este tipo de situaciones. Cabe recalcar que un niño que tiene toda la seguridad y bien establecida y propiciada su futuro tendrá mejores resultados y será un profesional o persona competente porque se les brinda toda la ayuda y oportunidades que se necesitan. Y por todo lo contrario un niño desprotegido, no cuenta con ningún tipo de apoyo es más vulnerable a desarrollar un mal accionar en su vida, y crecer con una mentalidad diferente, por ello es indispensable que se les brinde apoyos en esta etapa escolar de su vida y se fomente desde temprana edad a vivir mejor, tener seguridad y desarrollarse mejor puesto que esto trae no solo beneficio para la comunidad sino también para el país.

Se observó también en este estudio que la totalidad de los escolares solo reciben ayuda por el programa de alimentación Qali Warma, esto ayuda a los menores puesto que la alimentación es indispensable en esta etapa escolar, ya que muchos de ellos, antes las madres de estos no los alimentaban adecuadamente y ahora tienen la facilidad de que se les deja el desayuno en su centro educativo. Esto ayuda a que los niños no padezcan de anemia y contribuye eficazmente en su buena alimentación, muchas de las madres se encuentran muy satisfechas por esta ayuda de alimentación de desayunos a los escolares.

Se evidencia que respecto a pandillaje cerca al hogar un 45% si hay, esto afecta a los niños porque al tener ese tipo de ambiente ellos pueden ser influenciados y aprender esas malas acciones, puesto que como ellos cotidianamente salen y están mucho tiempo fuera de sus hogares. Es importante que la madre tenga en cuenta esta situación, fomente en sus hijos buenos derechos y valores, y lo eduque para un mundo mejor, así también que ella trate de alejar en lo más posible este ambiente del niño ya que estos como están en plena etapa escolar fácilmente aprenden todo lo que los adultos hacen. Este problema, provoca desunión, pleitos. La familia juega un rol muy importante, pues los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruidos totalmente o parcialmente por parte de los padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal y, así, no caer en el pandillaje.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- En los determinantes del entorno biosocioeconómicos, la totalidad de las viviendas cuentan con conexión domiciliaria, abastecimiento de agua, eliminación de excretas en baño propio, combustible para cocinar es Gas, tienen energía eléctrica permanente. Casi la totalidad disponen su basura en el carro recolector, la tenencia de su vivienda es propia, el material de piso es con loseta vinílicos y sin vinílicos. La mayoría de las edades son de 5 a 8 años, su tipo de vivienda es unifamiliar. Más de la mitad tienen ingreso económico menor de 750, la ocupación de trabajo es estable, el material de techo de la vivienda es material noble de ladrillo y cemento, el n° de personas que duermen en una habitación es independiente. Mitad de los escolares son de sexo femenino y la mitad de sexo masculino. Menos de la mitad el grado de instrucción de la madre es de secundaria completa e incompleta, el material de las paredes del hogar es con ladrillo y cemento, la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de los Estilos de vida, casi la totalidad de escolares acuden al establecimiento de salud, para AIS(control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente), tienen reglas y disciplinas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, en las dos últimas semanas el escolar no presento diarreas, no tuvo ningún signo de alarma durante las dos

últimas semanas, tiene su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad y no muestra el carnet de vacunas. La mayoría de los escolares duermen de 8 a 10 horas, no han presentado accidentes durante estos 6 últimos meses. Más de la mitad de los escolares se bañan solo 4 veces a la semana. Menos de la mitad de los escolares consumen frutas, carnes, huevos, pescado, fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas, lácteos, dulces y golosinas a diario.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, La totalidad de los escolares reciben apoyo social solo de organizaciones de Qali warma. Casi la totalidad no reciben ningún apoyo social natural; ni apoyo social organizado. La mayoría el tipo de seguro que cuentan es SIS-MINSA, el motivo de la consulta por lo que van al establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. Más de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular, la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue un puesto de salud, el lugar donde la atendieron es regular a la distancia de su casa, en lo que respecta a la presencia de Pandillaje o delincuencia cerca de su casa manifestaron que no.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Difundir los resultados de este presente proyecto de investigación al Puesto de Salud Miraflores Alto, con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los escolares de la Institución Educativa “ San Juan 88229”. Optando y concientizando por diseñar e implementar más programas que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorar y prevenir enfermedades en los escolares.
- Sensibilizar y concientizar a las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.
- Fomentar en los futuros profesionales de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. Colección Estudios n° 16 Serie Análisis Área Salud. Madrid 2015. URL. Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>
2. Maneras de hacer salud: Alma Ata. Salud y determinantes de la salud. 2014 URL. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/>
3. Díaz X. Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del Sur. 2016. URL. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v40n5/1020-4989-RPSP-40-05-325.pdf>
4. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salu 2013 <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
5. Villar M. Actores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Peruana v.28 n.4 Lima oct. /dic. 2011. URL. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172859172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011)
6. Urbina M. La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. 2012. URL. Disponible en: [http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/Ss2012\\_Li\\_Importancia.pdf](http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/Ss2012_Li_Importancia.pdf)

7. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro Brasil 2011. URL. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.p](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.p).
8. Río de Janeiro/Brasil/. Todos por la equidad. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Octubre de 2011 URL. Disponible en: <http://extension.unicen.edu.ar/salud/pagina-ejemplo>.
9. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. IV Simposio «Inequidad en Salud» de la Academia Nacional de Medicina e Instituto Nacional de Salud del 4 de diciembre del 2013. URL. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev\\_academia/2013\\_n2/pdf/a13v20n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_academia/2013_n2/pdf/a13v20n2.pdf)
10. Sánchez Moreno Francisco. El sistema nacional de salud en el Perú. Revista peruana de Medicina experimental y Salud pública. Rev. Perú. med. exp. Salud publica vol.31 no.4 Lima oct. /dic. 2014 URL. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342014000400](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342014000400).
11. Tavares Sonia. Determinantes sociales de la Salud. Organización mundial de salud. Dispositivas 3, 29. URL. Disponible en <https://es.slideshare.net/pahoper/determinantes-sociales-de-la-salud-12689166>

12. Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. URL. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion\\_de\\_la\\_Salud\\_y\\_Determinantes\\_Sociales.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion_de_la_Salud_y_Determinantes_Sociales.pdf)
13. Unidad de Gestión Educativa Local de Santa Chimbote. Oficina de Estadística. Nuevo Chimbote 2016.
14. Herrera R. Proyecto de investigación sobre la influencia de la lectura en niños de la primera infancia. Institución educativa San Antonio María Claret comunicación 11°. Montelíbano - Córdoba 2013.
15. Salazar N. Influencia familiar en el rendimiento escolar en niños de primaria Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo. ICSa-UAEHNo.9. 2012. URL. Disponible en: <https://aprovechamientoescolar.wikispaces.com/file/view/influencia+familiar+en+el+rendimiento+escolar.pdf>
16. Martínez A. Niños con problemas de déficit de Atención e Hiperactividad. Universidad pedagógica nacional. Proyecto de investigación 07 de junio del 2012. URL. Disponible en: <http://deficitdeatencionconhiperactividad.blogspot.pe/2012/06/proyecto-de-investigacion.html>
17. Espinoza O. Factores familiares asociados a la deserción escolar en los niños y niñas Mapuche. Estudios Pedagógicos, vol. XL, n. 1, 97-112, 2014. URL. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v40n1/art06.pdf>
18. Pontón M. Identificación de los factores de riesgo en el retraso del crecimiento lineal en niños y niñas de 1 a 5 años de los centros de cuidado infantil del ilustre

municipio del cantón de Riobamba. Escuela Superior técnica de Chimborazo. Riobamba 2012.

19. Lastra L. El Arte Infantil como herramienta pedagógica de motricidad fina en niños y niñas de 5 años Universidad del Tolima. Instituto de educación a distancia – idead programa de licenciatura en pedagogía infantil Ibagué 2014 URL. Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1412/1/RUT-JCDA-spa>.
24. González S. La salud y sus determinantes. Universidad del estado de quintana roo división de ciencias de la salud. 2013. URL. Disponible en: [https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0\\_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit](https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit).
25. Ramos A. Concepto de inequidad. Situación de salud actual. Instituto nacional de Talara. 2012.
26. Terris M. Últimas palabras y "Definiciones de salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Consultado el 29 de 2013. URL. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12021214>.
27. Gómez, J. El concepto de comunidad y trabajo social. En Revista Espacios Transnacionales [En línea] No. 1. Julio - diciembre 2013, Reletran. URL. Disponible en: <http://www.espaciostransnacionales.org/conceptos/conceptotrabajosocial/>
28. Pérez J. Definición de la salud. 2014. URL. Disponible en: (<http://definición.de/servivios-de.salud/>)
29. Gil H. Educación holística: una educación para los nuevos tiempos. Consultado el 28 de mayo del 2016.

30. Jaham, Selim «Repensar el trabajo por y para el desarrollo humano». Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2015. [https://es.Org/wiki/Trabajo\\_\(sociolog%C3%ADa\)](https://es.Org/wiki/Trabajo_(sociolog%C3%ADa)).
31. Molina A. El concepto de territorio: Una totalidad o una idea a partir de lo multicultural. XI INTI International Conferencie La Plata 17 al 20 de octubre 2012. URL. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.2639/ev.2639.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2639/ev.2639.pdf)
32. Ucha Florencia. Acto Escolar. Definición ABC. Febrero del 2013. URL. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/acto-escolar.php>.
33. Machí C. Trabajo de fin de grado “Enfermería escolar”. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. Grado en enfermería. Curso académico 2013. URL. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5611/1/TFG-H100.pdf>
34. Peña J. Determinantes de la salud del adulto en el caserío palo blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013. URL. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_PENA\\_NOLE\\_JOHAN\\_A\\_LIZBETH.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PENA_NOLE_JOHAN_A_LIZBETH.pdf?sequence=1)
35. Pérez J. y Merino M.: Definición de cuantitativo (<http://definicion.de/cuantitativo/>) 2012.
36. Ibáñez, J. «La guerra incruenta entre cuantitativitas y cualitativitas». Las ciencias sociales en España: Historia inmediata, críticas y perspectivas. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 2014.
37. Girondella L. Sexo y Género: Definiciones. Contrapeso. Info. 2012. URL. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

38. Ingreso familiar e Ingreso líquido familiar. 2011. URL. Disponible en: [http://www.finanzasdomesticas.cl/ingreso-familiar-ingreso-liquido-familiar#.WVxt\\_hU1-M8](http://www.finanzasdomesticas.cl/ingreso-familiar-ingreso-liquido-familiar#.WVxt_hU1-M8).
39. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Unidad Médica Equipo Valoración Incapacidades Gipuzkoa. INSS. España. 2014. URL. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n237/inspeccion1.pdf>.
40. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetos. Universidad Complutense de Madrid Curso 2014. URL. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMIN/Documents/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Documents/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)
41. González García, N y López Langa, N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. *Metas de Enferm* sep 2012; 15(7): 50-54 URL. Disponible en: <http://www.enfermeriaendesarrollo.es/images/documentos/premios/corresponsables/IC - 1405.pdf>
42. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20de%20>
43. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Universidad politécnica de valencia. Gandía, 2011. URL. Disponible en:

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

44. González Z. Las redes sociales y la necesidad de construir ciudadanía digital. 2016. URL. Disponible en: <http://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?Las-redes-sociales-y-lanecesidad-de-construir-ciudadania-digital>
45. Pérez R. Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *ol. Med. Hosp. Infant. Mex.* vol.71 no.2 México mar./abr. 2014. URL. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166511462014000200010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462014000200010)
46. Ramírez M. Desigualdad en intervenciones de atención primaria para el cuidado de la salud materno-infantil en México 2014. URL. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n4/01.pdf>
47. Sánchez G. La salud materna-infantil un factor de incidencia en el desarrollo integral de las personas 2011. URL. Disponible en: <http://www.elobservadoreconomico.com/articulo/1175>.
48. Caira G. Aspectos epidemiológicos, clínicos y patológicos asociados a apendicitis aguda en pacientes pediátricos de la clínica Good Hope del 2015. URL. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1044>
49. Diego C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños. I. E. San Miguel 88012. A. H. Miraflores - Chimbote, 2012. URL. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/149>
50. Córdor M. Condiciones socioeconómicas de los estudiantes con discapacidad del CEBE Madre Francisca Pascual, Distrito de Periné, Provincia de Chanchamayo 2014.

51. Yanarico A. En su investigación denominada. Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau - Nivel III Es salud Abril 2013. URL. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/355>
52. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. 2016. URL. Disponible en: <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>.
53. Ucha F. Ingreso Familiar. Sitio: Definición ABC. 2014. URL. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
54. Ayala S. Factores socio-económicos que influyen en la deserción escolar de los niños y niñas del primer ciclo del turno vespertino del centro escolar Dr. Doroteo Vasconcelos del municipio de ayutuxtepeque. 2011. URL. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/3011/>
55. Luby J. El factor económico puede influir en el desarrollo cerebral de los niños, revela un estudio. Facultad de Medicina de la Universidad de Washington. 2013. URL. Disponible en: <http://www.noticias24.com/salud/noticia/15556/el-factor-economico-puede-influir-en-el-desarrollo-cerebral-de-los-ninos-revela-unestudio/>
56. León D. Educación Empleo y nivel de Instrucción. 2016. URL. Disponible en: [https://prezi.com/sh\\_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/](https://prezi.com/sh_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/)
57. Cano L. Definición de profesión y ocupación. 2012. URL. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-yocupacion/>

58. Benavides M y col. en coordinación con UNICEF. Estado de la Niñez en el Perú. Lima. 2011. URL. Disponible en: [http://files.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](http://files.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
59. El entorno familiar influye en el rendimiento escolar de los niños peruanos, según reporte internacional Mapa Mundial de la Familia. 2013. URL. Disponible en: <https://familiaperuana.wordpress.com/category/estructura-familiar/>
60. Ventura J. Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - región Huánuco - 2013. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_7f5b4ca1c6bc5de34915cd5db04ee5ee](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_7f5b4ca1c6bc5de34915cd5db04ee5ee)
61. Ruíz A. Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de san Luis – amarilis - Huánuco, 2014. UEL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_78a9aed55a76dc1370ab4ed54d464e76](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_78a9aed55a76dc1370ab4ed54d464e76)
62. Quispe M, (62). Prevalencia y los factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo de enero a diciembre del 2015. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI\\_31423ed8d4074902c6ec8d5f82930a81](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_31423ed8d4074902c6ec8d5f82930a81)
63. Alarcón T. En su investigación denominada “Perfil socioeconómico y discapacidad de los niños de 0 a 12 años del distrito de Chota 2014”. URL.

Disponible en:  
[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC\\_19b22876160259c08fb5945cea8922d8](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_19b22876160259c08fb5945cea8922d8)

64. Gracia M. la vivienda. 2013. URL. Disponible:  
<https://www.google.com.pe/search?q=Se+entiende+por+vivienda+al+lugar+cerrado+y+cubierto+que+se+construye+para+que+se+habitado+por+personas>.
65. Caro V. Tipos de vivienda.2012. URL. Disponible en:  
<https://veronicarodriguezg.wordpress.com/tipos-de-vivienda/>
66. Guerra J. Vivienda saludable. 2012. URL. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos96/vivienda-saludable/vivienda-saludable.shtml#ixzz4yqVtJ3pe>
67. Carencia de vivienda y estabilidad familiar. Estado de Washington. 2012. URL. Disponible en: <https://www.gatesfoundation.org/es/What-We-Do/US-Program/Washington-State/Homelessness-and-Family-Stability>
68. Acal J. En su investigación denominada “Realidad socio económica de las familias y alternativas de desarrollo. Centro poblado de Cosquepon 2013”. URL. Disponible en:  
[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT\\_b457756a908b6b3374e58d51cc948005](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_b457756a908b6b3374e58d51cc948005)
69. Soto D. “Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal, Huánuco 2016”. URL. Disponible en:

[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_7168ce2d627dea10499cfe0b246c4898](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_7168ce2d627dea10499cfe0b246c4898)

70. Quispe S. En su investigación “Desarrollo del saneamiento básico sostenible en las comunidades de Totorani, Malliripata, Moroyo, Aricoma y Carhua del distrito de Ayaviri, provincia de Melgar – Puno 2017”.  
[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_3b3c4ecb680e4a13a9e63ccf554db886](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_3b3c4ecb680e4a13a9e63ccf554db886)
71. Rodríguez C. Construcción noble. Instituto peruano de economía. 2015. URL.  
Disponible en: <http://www.ipe.org.pe/content/construccion-noble>
72. Riesgo de enfermedades transmitidas por el agua en zonas rurales. 2012. URL.  
Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/riesgo.pdf>
73. UNICEF. Crecer juntos para la primera infancia. Encuentro regional de políticas integrales 2012. URL. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/ecuador/educacion\\_Libro\\_primera\\_infancia.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/educacion_Libro_primera_infancia.pdf)
74. Panorama Social de América Latina. 2014. URL. Disponible en:  
[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37626/S1420729\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37626/S1420729_es.pdf)
75. Marky G, (75). Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos De Mayo Diciembre 2012. URL. Disponible en:  
[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU\\_209250273dfa1ad3fd4a0f6879ab1da9](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU_209250273dfa1ad3fd4a0f6879ab1da9)
76. La Torre D. En su investigación denominada Conocimientos de las madres sobre vacunas y factores que influyen en el cumplimiento del calendario de

vacunación en niños menores de 5 años, atendidos en el establecimiento de salud la Tulpuna - Cajamarca 2012. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC\\_3e1e6f3a1f22722b4b0222247331b673](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_3e1e6f3a1f22722b4b0222247331b673)

77. Muñoz F. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal de los niños realizada en la ONG Mundo Amor, Chiclayo, Lambayeque, Perú, 2015. URL. Disponible en:

[https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjVjcD\\_8nXAhVCZCYKHUEgBCsQFggkM\\_AA&url=http%3A%2F%2Fwww.pead.uss.edu.pe%2Fbitstream%2Fuss%2F149%2F1%2FPDF%2520TESIS.pdf&usg=AOvVaw2OzHk4kJDJlkwhYnw8do0U](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjVjcD_8nXAhVCZCYKHUEgBCsQFggkM_AA&url=http%3A%2F%2Fwww.pead.uss.edu.pe%2Fbitstream%2Fuss%2F149%2F1%2FPDF%2520TESIS.pdf&usg=AOvVaw2OzHk4kJDJlkwhYnw8do0U)

78. Castillo Y. Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. URL. Disponible en:

[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR\\_8c28a14b0a798d99a7edb39a6da70604](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_8c28a14b0a798d99a7edb39a6da70604)

79. Vacunas. Factores que influyen en el buen desarrollo físico del niño. 2012. URL. Disponible en: <https://html.rincondelvago.com/factores-que-influyen-en-el-buen-desarrollo-fisico-del-nino.html>.

80. Fernández A. IRA. Infecciones respiratorias agudas. 2012. URL. Disponible en: <http://universal.org.hn/ira-infecciones-respiratorias-agudas/>.

81. Froh J. La importancia del sueño infantil. 2014. URL. Disponible en: <http://www.hacerfamilia.com/ninos/noticiaimportanciasuenoinfantil2014053010355.html>.
82. Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. 2016. URL. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410616300043>
83. Programa nacional para la prevención y la atención integral de mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de violencia basada en género, doméstica e intrafamiliar. 2015. URL. Disponible en: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=152-programa-nacional-para-la-prevencion-y-la-atencion-integral-de-mujeres-ninas-ninos-y-adolescentes-en-situacion-de-violencia-basada-en-genero-domestica-e-intrafamilia](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=152-programa-nacional-para-la-prevencion-y-la-atencion-integral-de-mujeres-ninas-ninos-y-adolescentes-en-situacion-de-violencia-basada-en-genero-domestica-e-intrafamilia) .
84. Condori I. Características de la alimentación que presentan los niños de 8 a 11 años de edad de la Institución Educativa Mario Vargas Llosa de Alto Selva Alegre, 2013. URL. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54221031.pdf>
85. Callo Y. Prácticas de comportamientos Saludables Asociado al estado Nutricional en niños de 6 a 9 años en la institución Educativa primaria las Mercedes N° 70564 Juliaca octubre 2015 enero del 2016. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT\\_581b58f08bfcde0afd99286d7339154f](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_581b58f08bfcde0afd99286d7339154f)

86. Inga G. Factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central de Octubre a Diciembre 2016. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_b55617d61097ffe92089b01893f53f72](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_b55617d61097ffe92089b01893f53f72)
87. Ampuero A. Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años. 2013. URL. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/111-486-1-PB.pdf>.
88. La alimentación en el Perú. 2014. URL. Disponible en: <https://cuestionessociales.wordpress.com/2014/11/15/la-alimentacion-en-el-peru/>
89. Rojas M. FAO: La alimentación saludable en Perú es cada vez más inaccesible a los más pobres. 2017. URL. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/fao-alimentacion-saludable-peru-cada-vez-mas-inaccesible-mas-pobres-2198392>
90. Aprueban Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en Perú. 2015. URL: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2121:aprueban-ley-promocion-alimentacion-saludable-peru&Itemid=900](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2121:aprueban-ley-promocion-alimentacion-saludable-peru&Itemid=900)
91. Flores J. Estado nutricional y características familiares en niños menores de 3 años, que asisten a instituciones de cuidado infantil privadas y públicas, Puno – 2015. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_aefd8b980c8e2d847d1544bf571bf13e](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_aefd8b980c8e2d847d1544bf571bf13e)

92. Condori L. Calidad de atención en planificación familiar a usuarias del Centro de Salud Santa Ana, 2013. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH\\_fd19f1ef825df78f36cb040afd19c8a2](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_fd19f1ef825df78f36cb040afd19c8a2)
93. Parraguez K. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT\\_a6f35e942ae21995043e57882](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_a6f35e942ae21995043e57882)
94. Rodolfo C. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_63f553d94652dec1cc99d2e1d92486ee](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_63f553d94652dec1cc99d2e1d92486ee)
95. Pobreza, mortalidad, desnutrición, anemia, educación inicial, servicios básicos. Los niños del Perú. 2013. URL. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/1767/0>
96. Igor Flores Guevara. Ser niño en el Perú. Pobreza, enfermedad y riesgo social. 2012. URL. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatria/v03\\_n1/ni%C3%B1o.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatria/v03_n1/ni%C3%B1o.htm)
97. Montañez G. Manejo del programa qali warma en los centros educativos estatales del distrito de pucara- Huancayo año 2014. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP\\_bf9249f4148ac2350a3f90454387e618](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_bf9249f4148ac2350a3f90454387e618)

98. Rocha A. Análisis de los factores que limitan la mejora económica de los productores rurales organizados en el distrito de Yarabamba, provincia de Arequipa, 2015. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP\\_58e5708bbb2f944b20b385e6869bae47](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP_58e5708bbb2f944b20b385e6869bae47)
99. Lazo E. Prácticas y representaciones sociales del trabajo en niños y adolescentes trabajadores en las calles del cercado de Huancayo – 2014. URL. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP\\_9540393780b7e815707c920643a07d48](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_9540393780b7e815707c920643a07d48)
100. Informe sobre Desarrollo Humano. Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. 2014. URL. Disponible en: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2014HDR/HD R-2014-Spanish.pdf>
101. Melo S. La influencia del apoyo social para el fortalecimiento de las familias de niños con insuficiencia renal crónica. Rev Latino-am Enfermagem julho-agosto; 16(4). 2011. URL. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/8502/57d98db768ffe13cf9a0ebb10167dc8b3be9.pdf>
102. Madariaga C. El apoyo social y las redes sociales como mecanismos vitales en el cuidado de niños. 2015. URL. Disponible en: <https://www.uninorte.edu.co/web/infancia/home/-/blogs/el-apoyo-social-y-las-redes-sociales-como-mecanismos-vitales-en-el-cuidado-de-los-ninos-y-las-ninas>

103. Aranda K. Determinantes de salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda - Nuevo Chimbote. 2014. Aranda K. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 285 – 297 2014. URL. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/357-1702-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/357-1702-2-PB%20(2).pdf)
104. Ramos M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa n.º 88016 José Gálvez egúsquiza, Chimbote, 2015. URL. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/1420-4665-1-PB.pdf>
105. Rosales E. El pandillaje juvenil. 2014. URL. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillaje-juvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml>
106. García M. El Pandillaje Juvenil. 2012. URL. Disponible en: <http://pandillajoven.blogspot.pe/2012/11/el-pandillaje-juvenil.html>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN  
88229”- CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

Iniciales o nombre de la persona.....

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

### 3. Grado de instrucción de la madre:

#### 3.1 Grado de instrucción de la madre

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

### 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

### 5. Ocupación del jefe de familia:

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

### 6. Vivienda

#### 6.1 Tipo:

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

## 6.2 Tenencia:

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

## 6.3 Material del piso:

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

## 6.4 Material del techo:

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

## 6.5 Material de las paredes:

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

## 7. Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ( )

- 2 a 3 miembros ( )
- Independiente ( )

**8. Abastecimiento de agua:**

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

**9. Eliminación de excretas:**

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

**10. Combustible para cocinar:**

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

**11. Energía eléctrica:**

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

- Vela ( )

**12. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

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

Si ( ) NO ( )

**16. ¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

**17. El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

**alarma que observo:**

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

**22. El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

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

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

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

**26. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

**28. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es**

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

**29. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

- Organizaciones de ayuda al enfermo(        )

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

**30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

**32. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es**

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )
- Mareos, dolores o acné ( )
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )

**33. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

- Otros ( )

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

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

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

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

**36. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración.*

## ANEXO 3

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.  $l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229” – CHIMBOTE, 2016”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

### **Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 – 11 años en el Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>16</b>	1,000		
<b>17</b>	1,000		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

#### **ANEXO N° 4**

##### **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° de jueces	N° escala de valoración	V de Aiken
	Expe rto 1	Expe rto 2	Expe rto 3	Expe rto 4	Expe rto 5	Expe rto 6	Expe rto 7	Expe rto 8	Expe rto 9	Expert o 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN 88229” – CHIMBOTE, 2016.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

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

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									

Comentario:									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									

Comentario:									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									

Comentario									
P28									

Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

*Gracias por su colaboración*



ANEXO N°05

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA “SAN JUAN 88229” – CHIMBOTE, 2016.

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

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

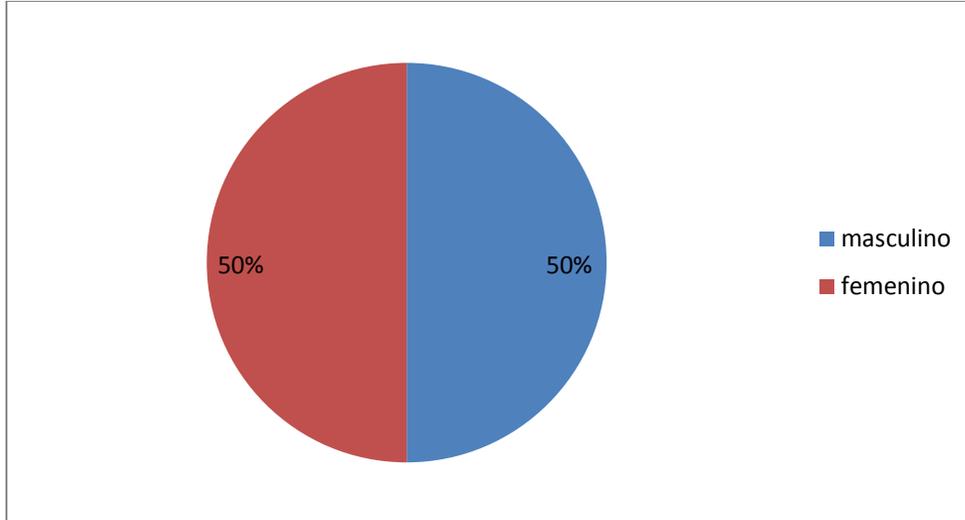
**FIRMA**

.....

## ANEXO N° 1

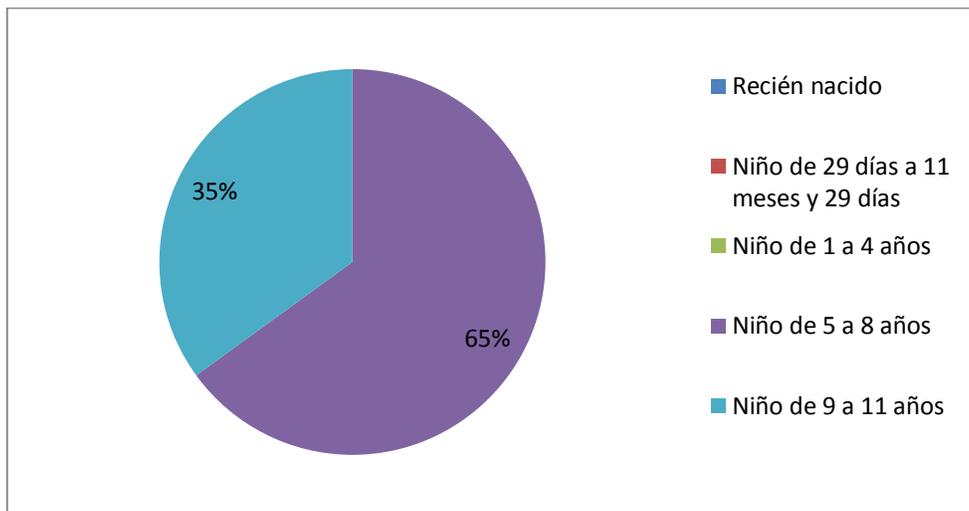
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

#### GRAFICO N°1: SEGÚN SEXO



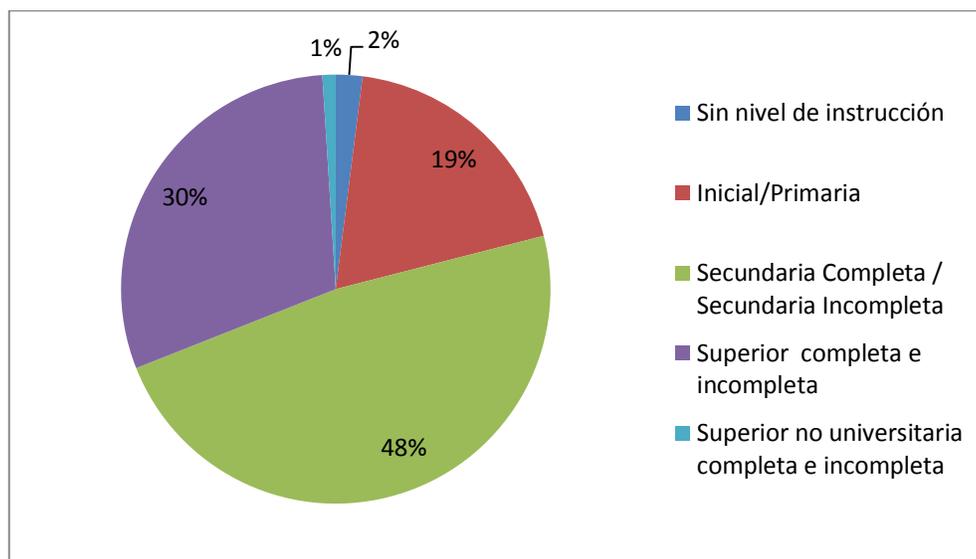
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

#### GRAFICO N° 2: SEGÚN EDAD EN EL ESCOLAR



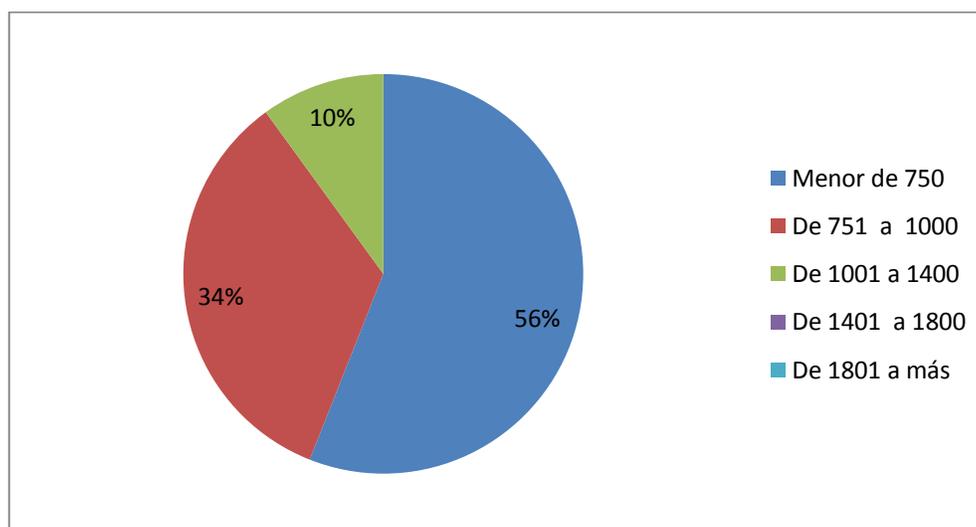
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



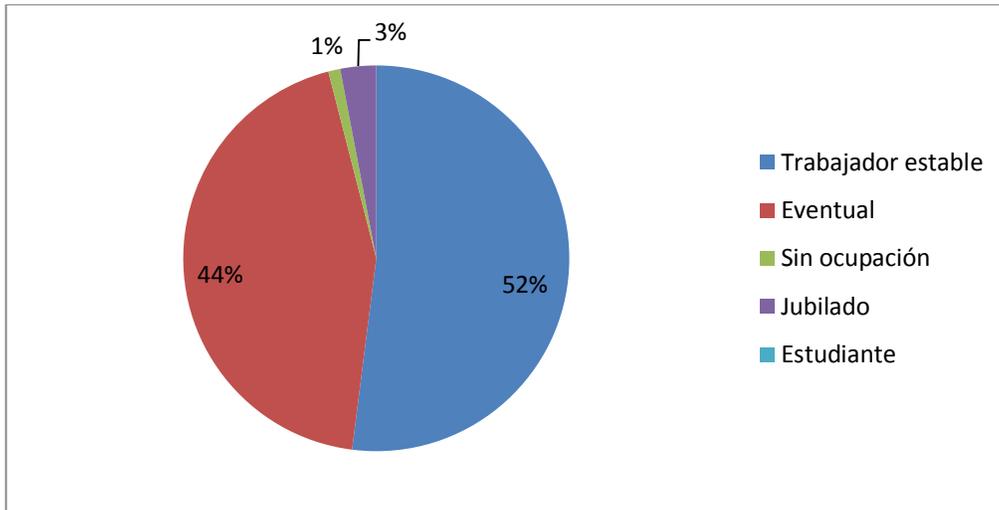
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 4: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

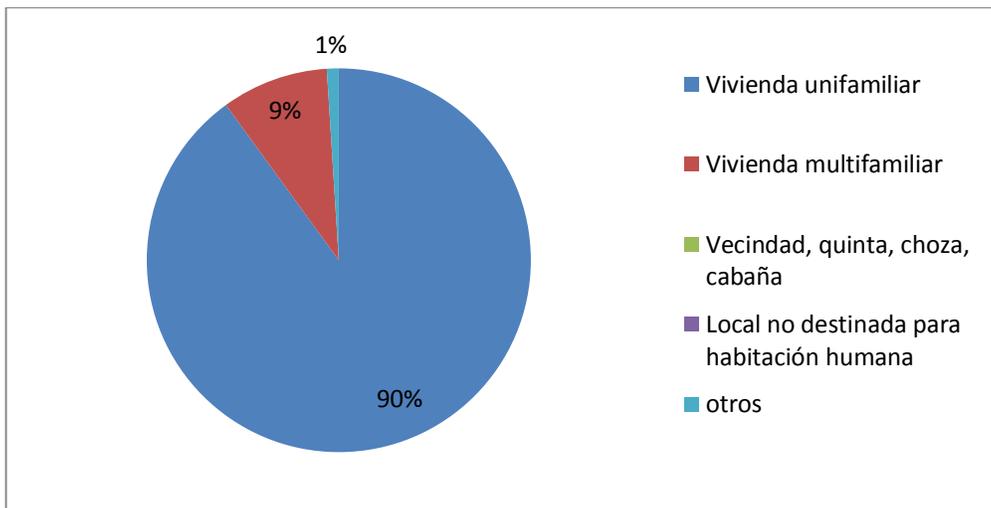
### GRAFICO N° 5: SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

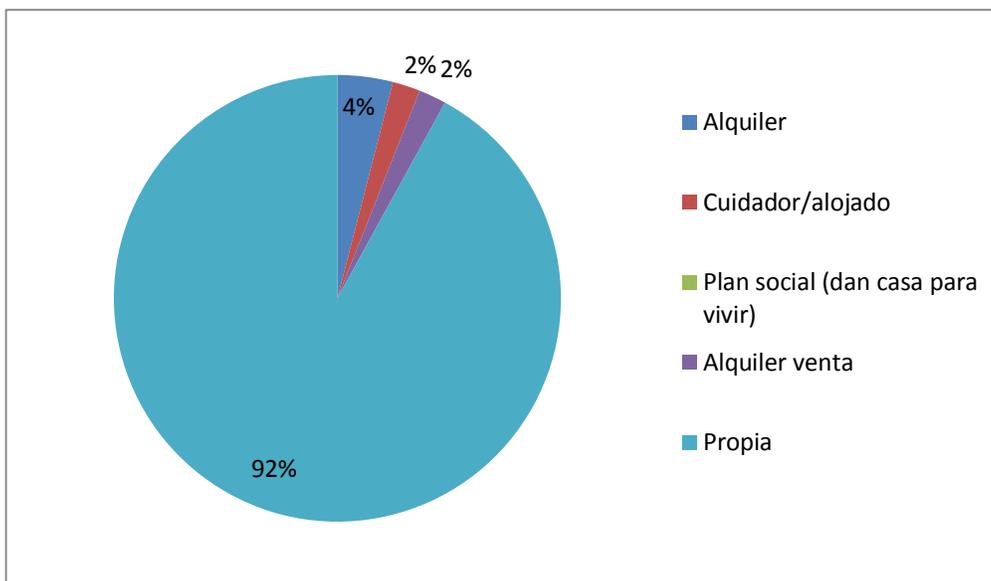
### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

#### GRAFICO N° 6: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



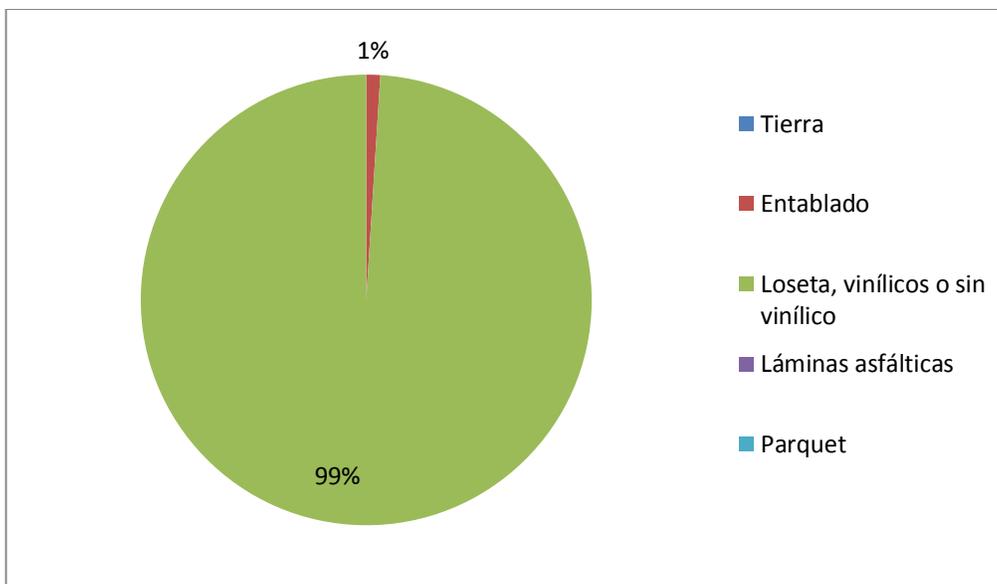
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N°7: SEGÚN TENENCIA



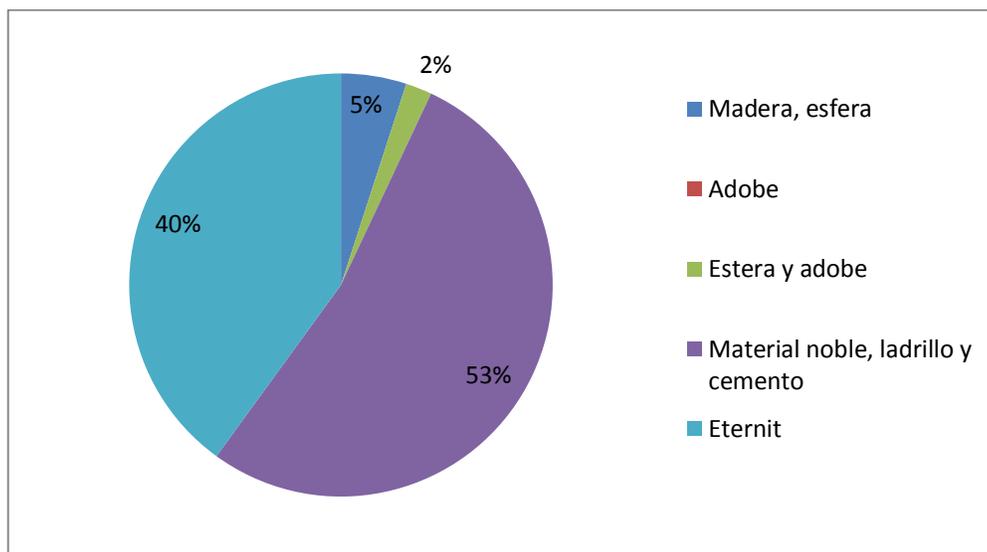
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N°8: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



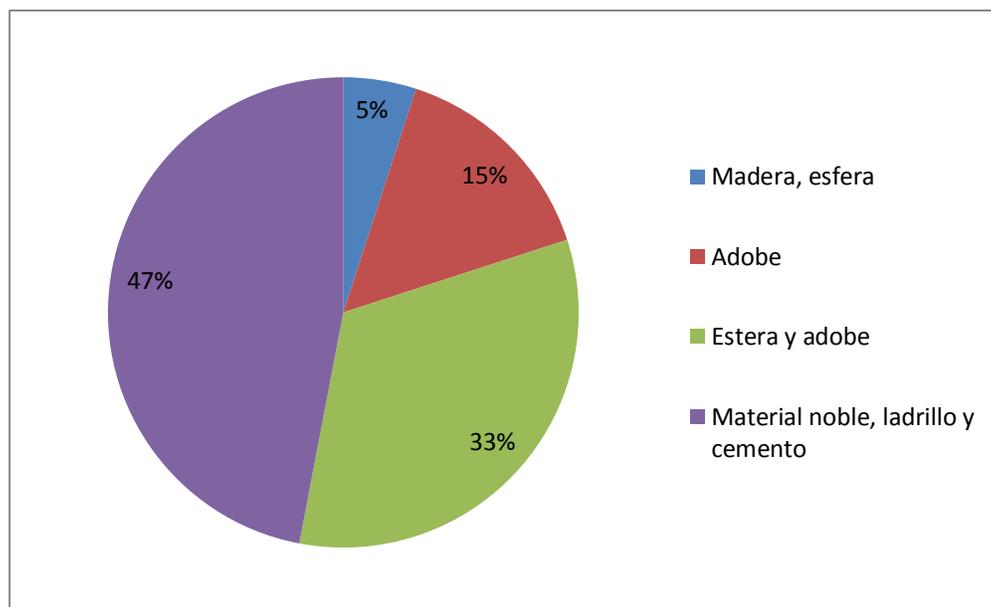
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 9: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO



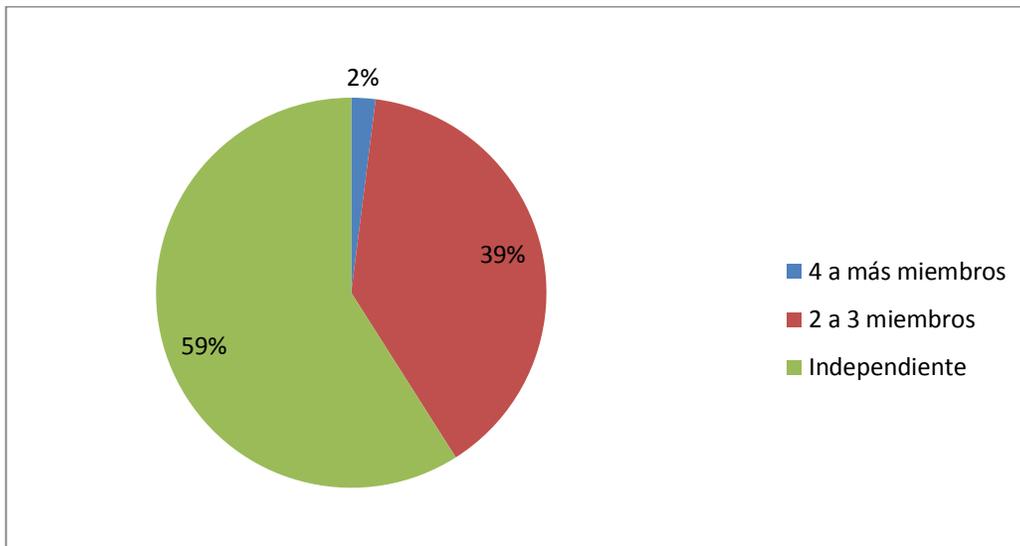
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 10: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES



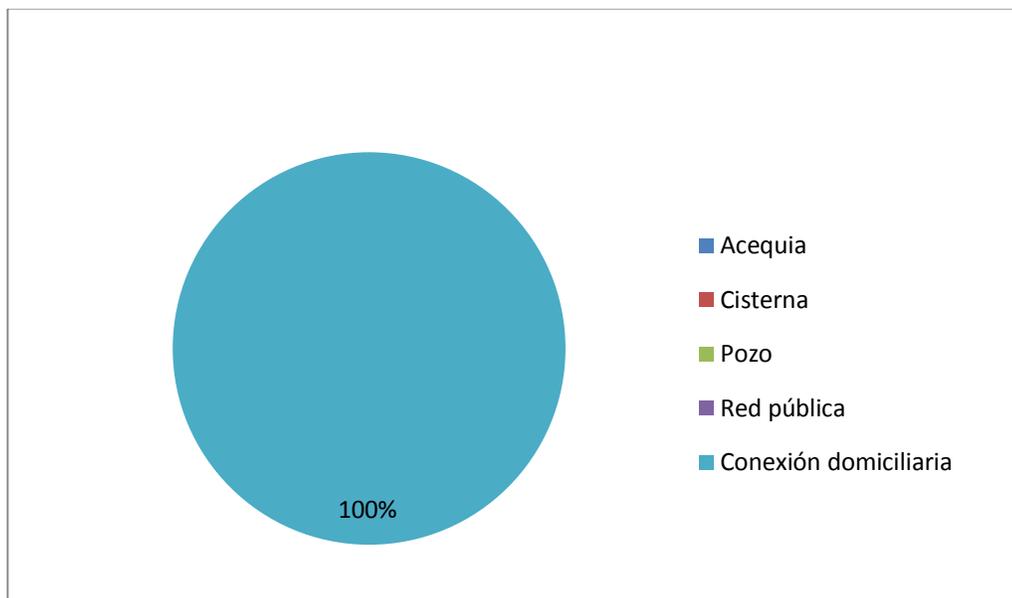
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N°11: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION**



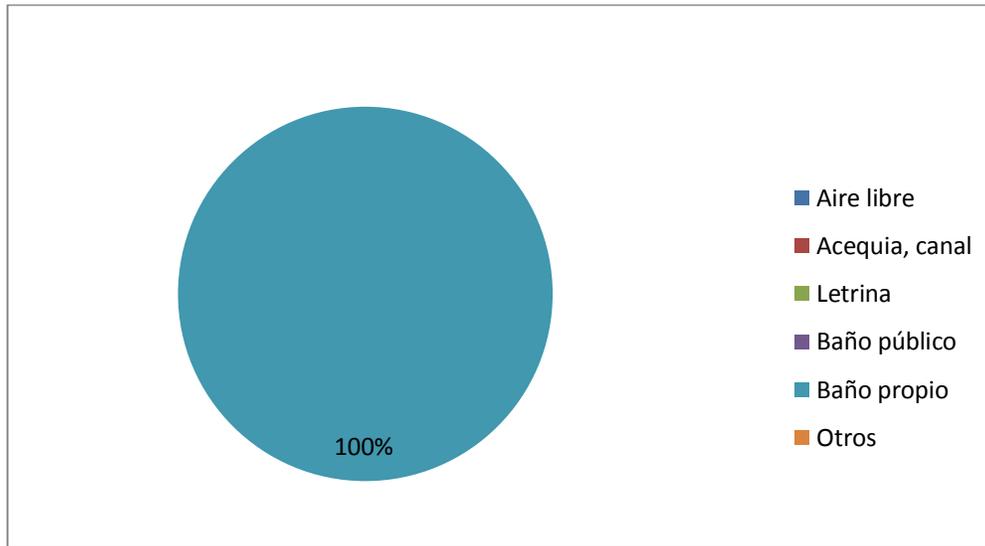
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 12: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA**



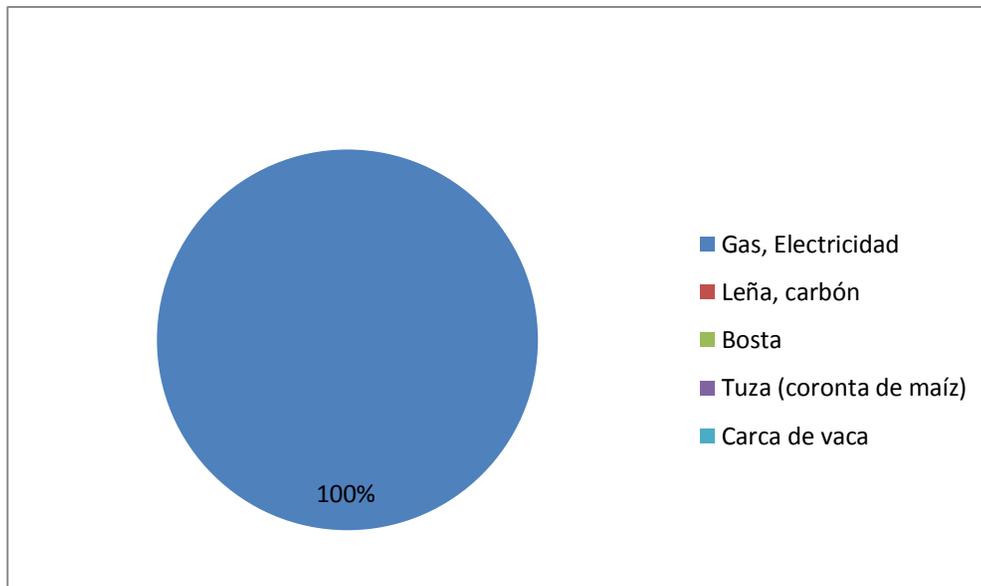
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 13: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



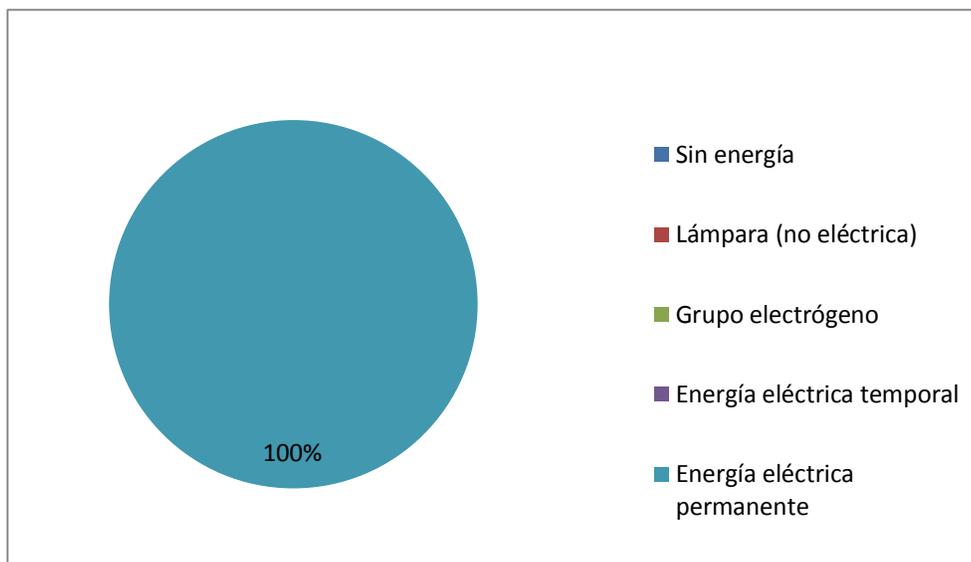
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 14: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



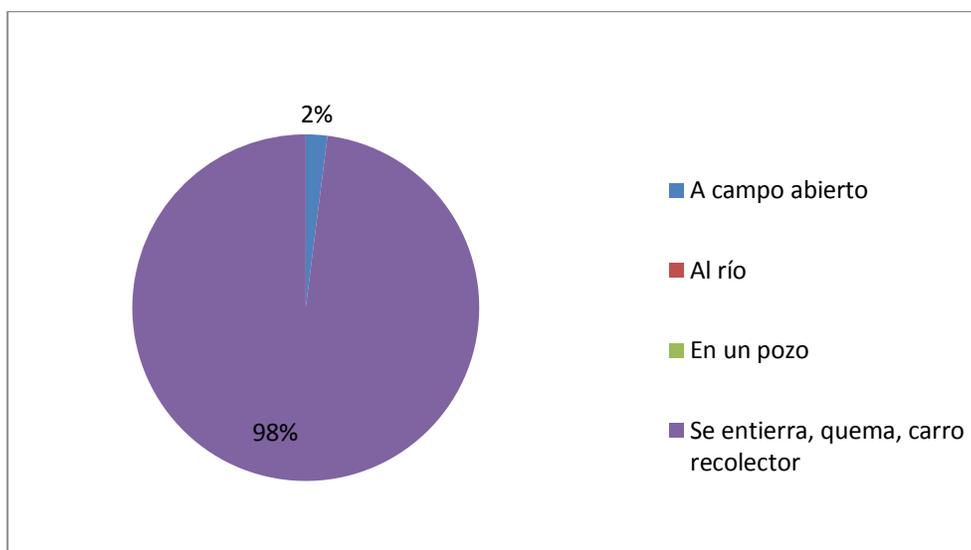
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 15: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA



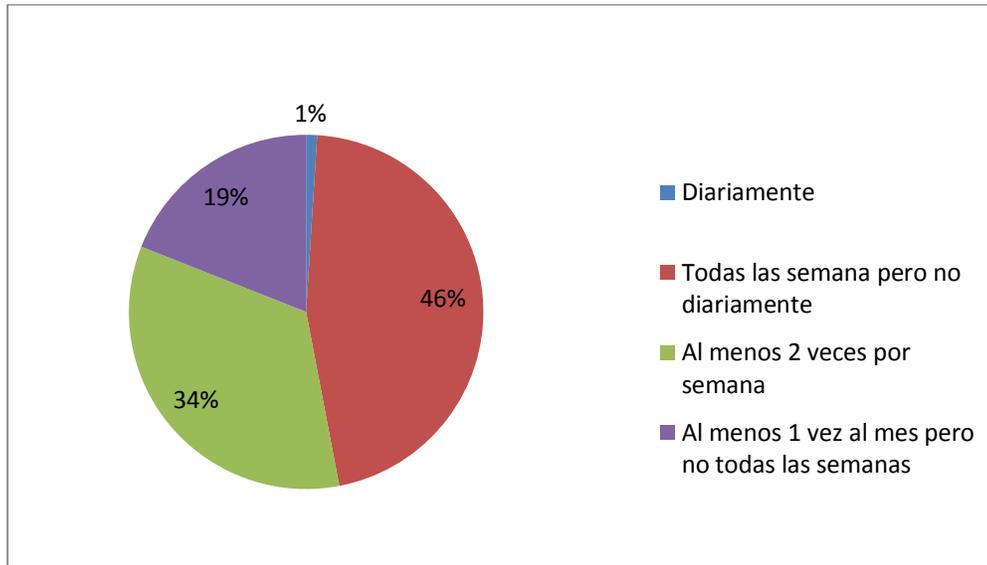
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N°16: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



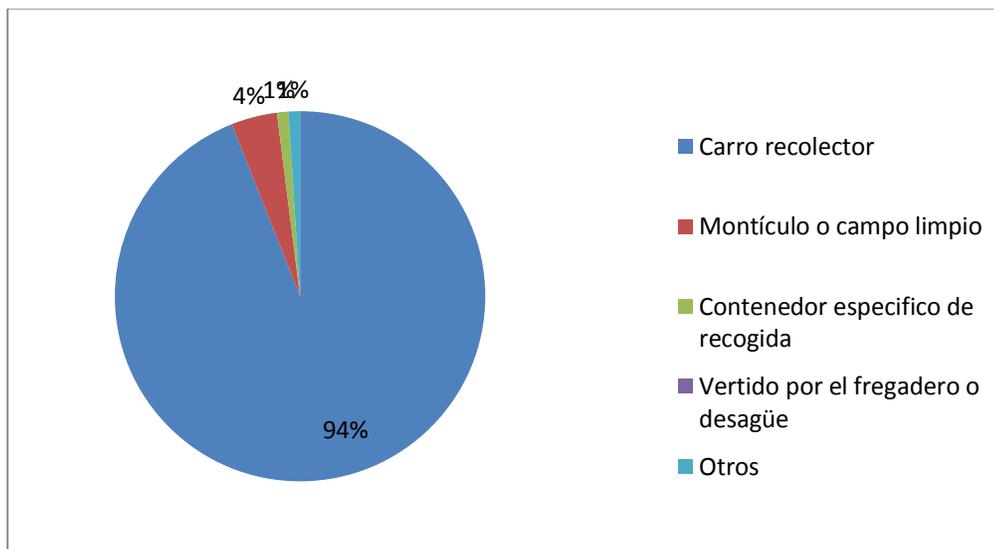
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 17: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN  
RECOLECTANDO LA BASURA**



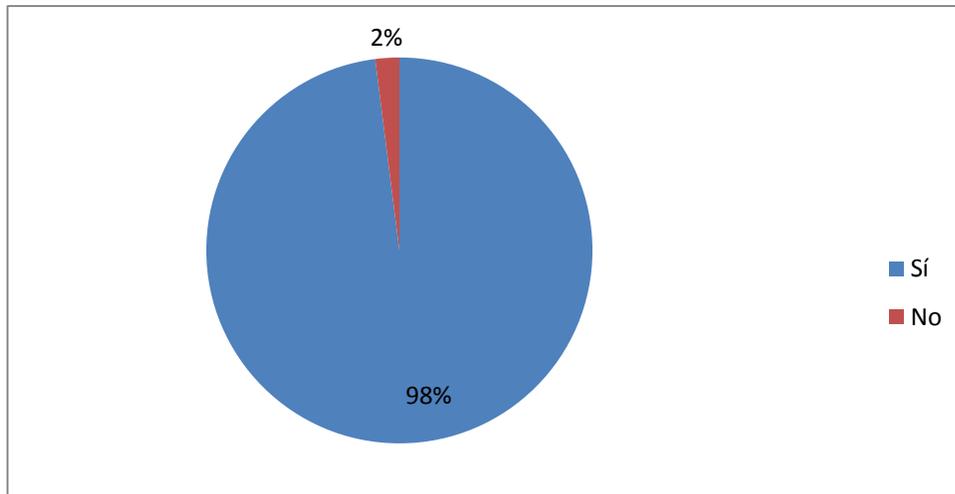
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 18: SEGÚN SUELEN ELIMINAR LA BASURA**



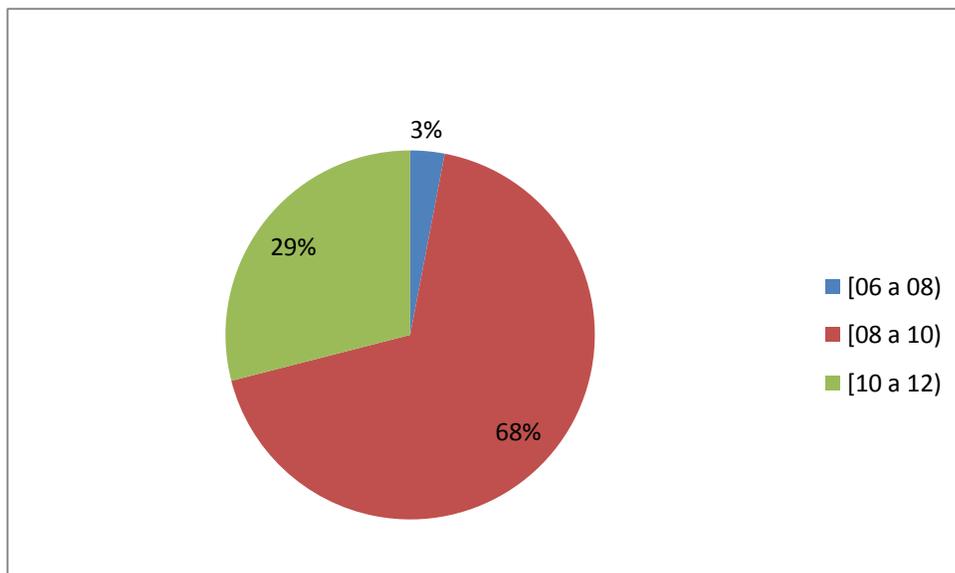
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 19: SEGÚN ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)**



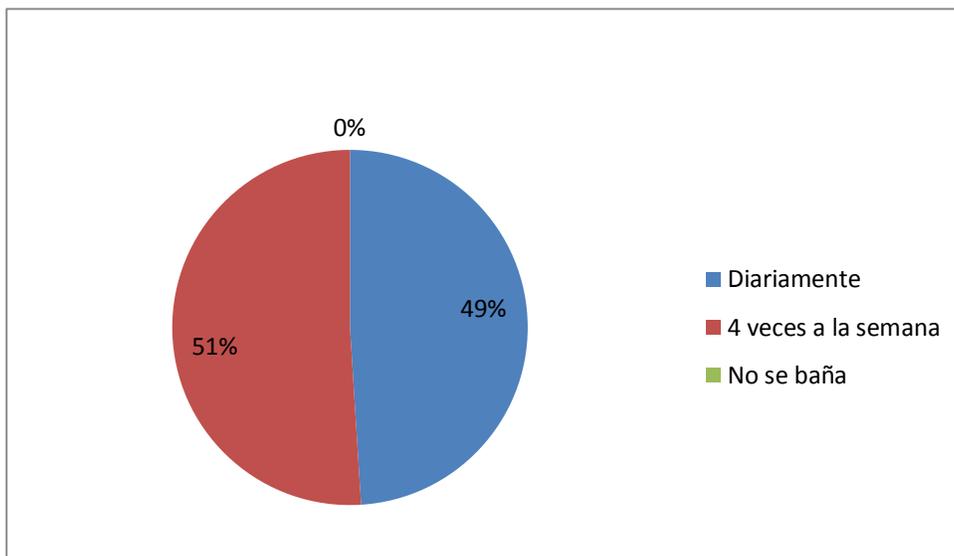
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 20: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME**



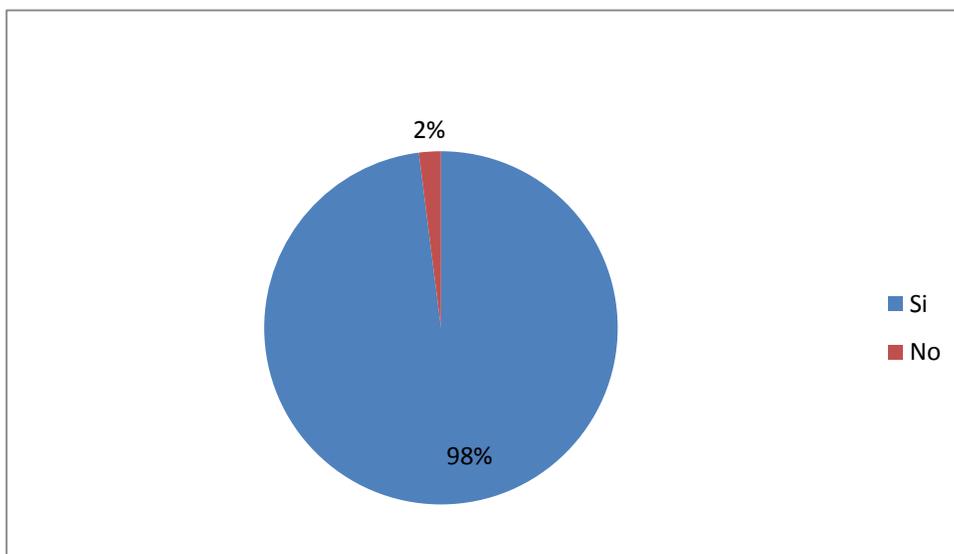
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 21: SEGÙN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



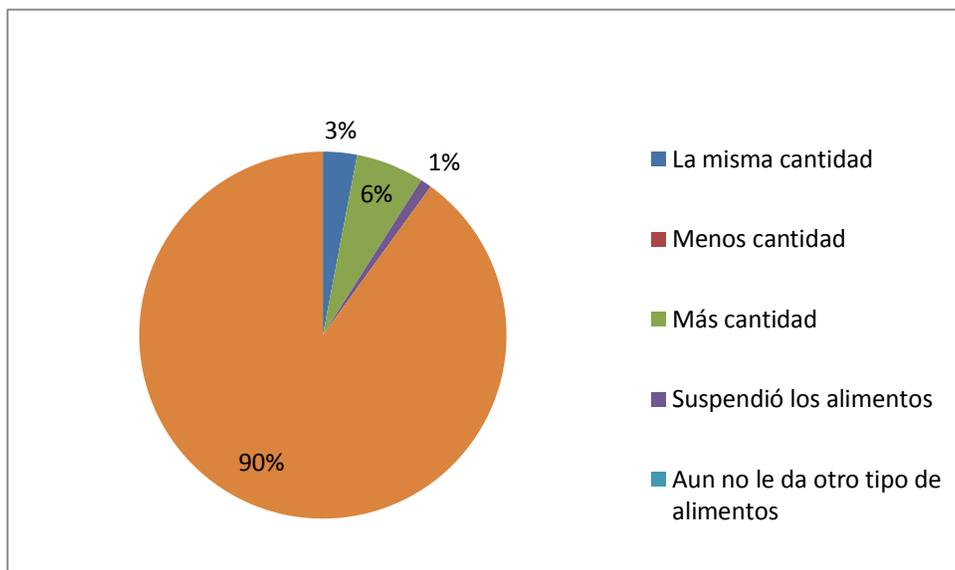
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 22: SEGÙN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



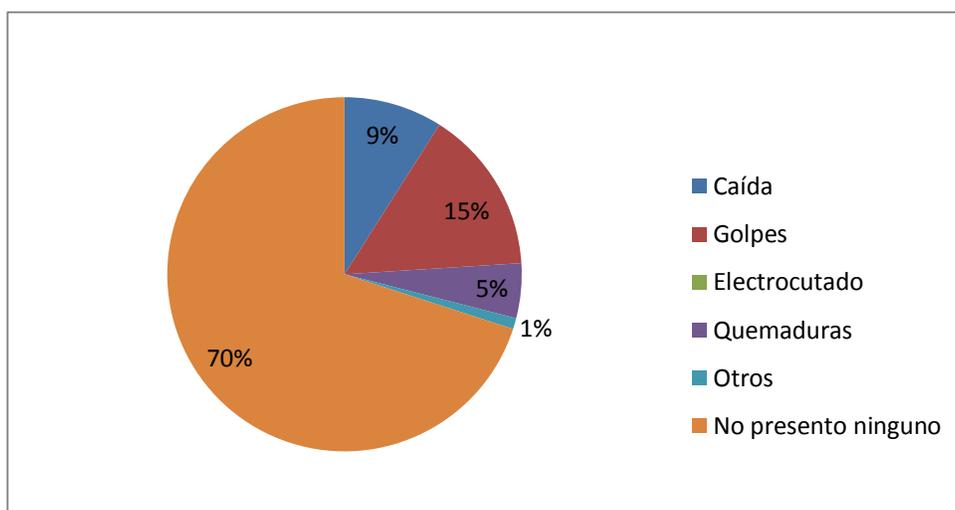
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 23: SEGÙN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN FUE**



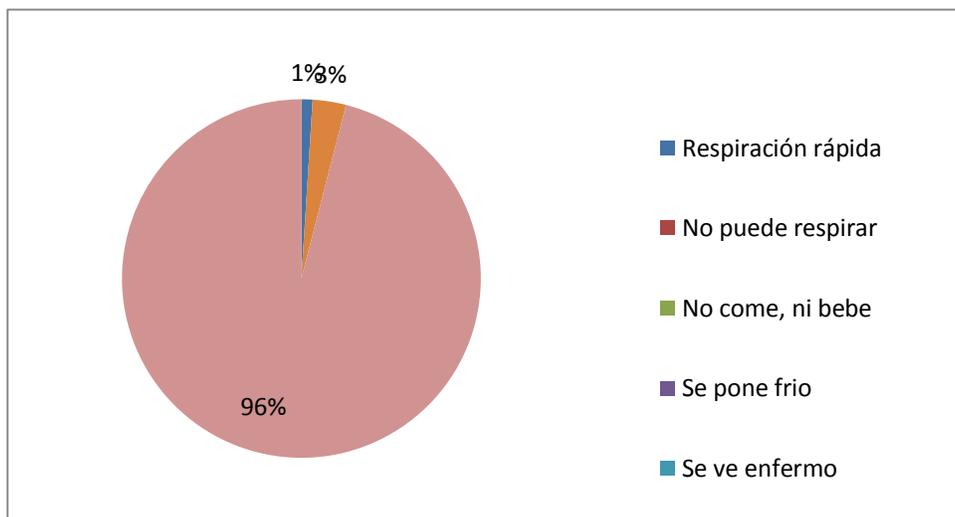
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 24: SEGÙN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O OTRO LUGAR**



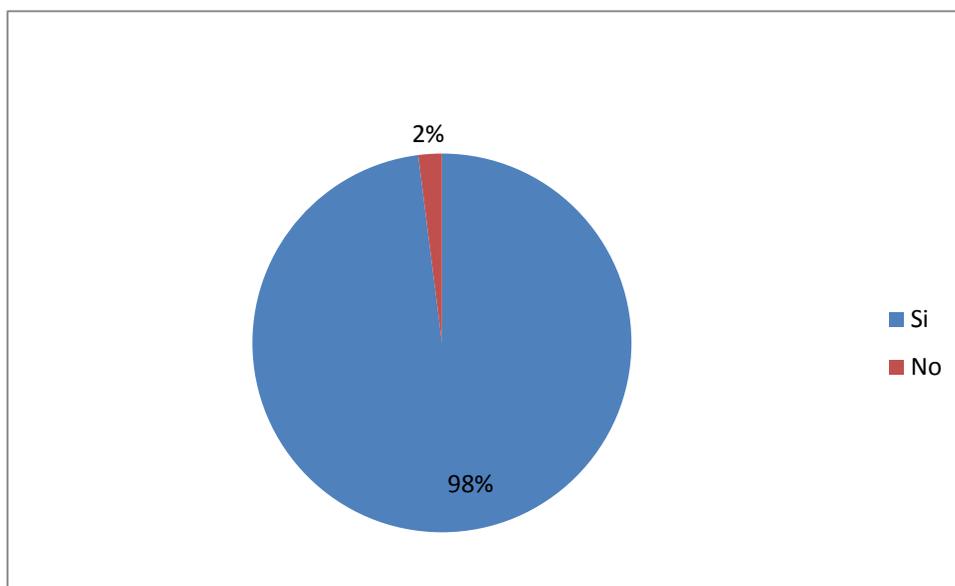
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 25: SEGÙN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÙN SIGNO DE ALARMA**



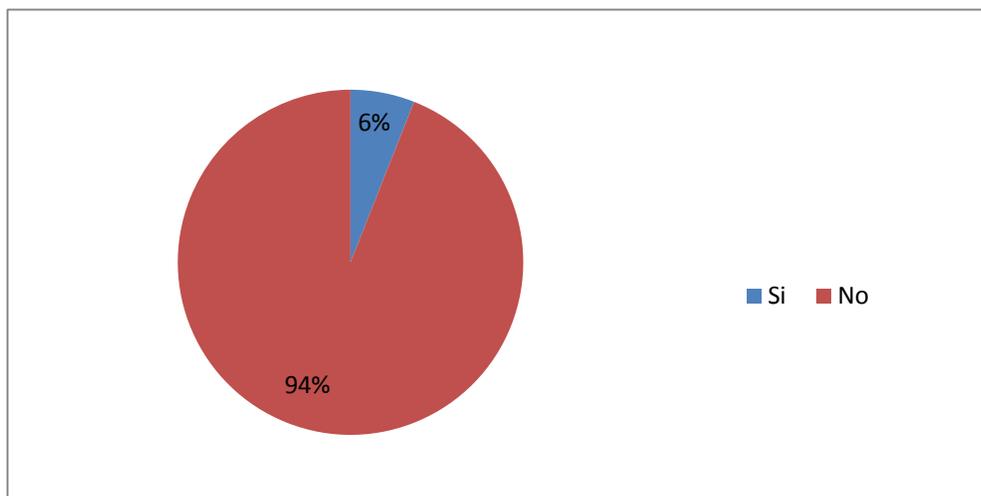
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 26: SEGÙN EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD**



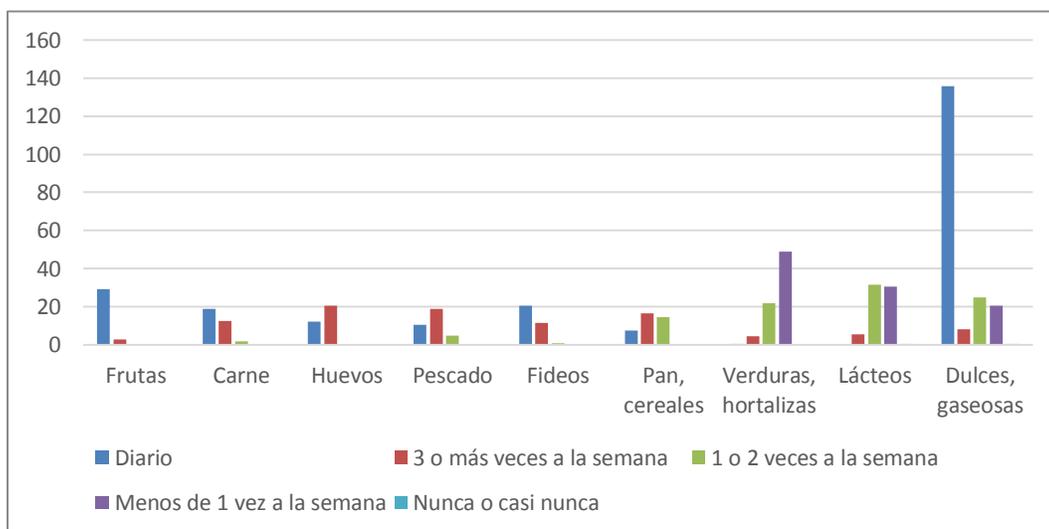
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

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



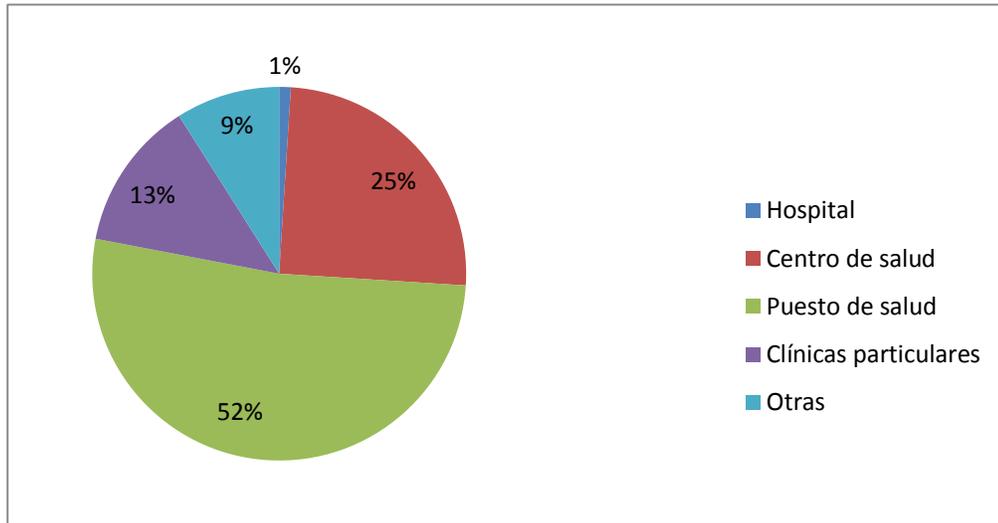
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 28: SEGÙN ALIMENTOS QUE CONSUMEN**



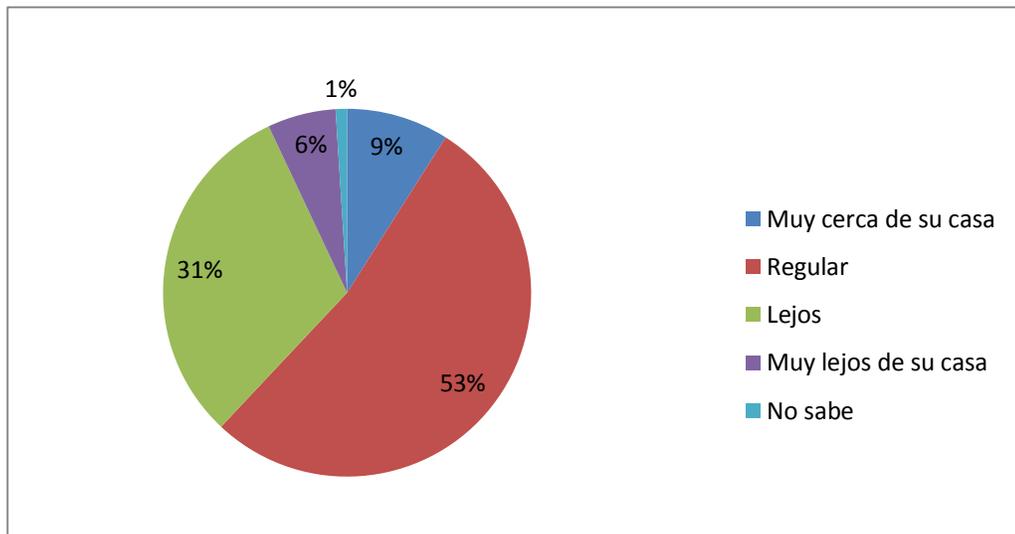
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 29: SEGÙN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES**



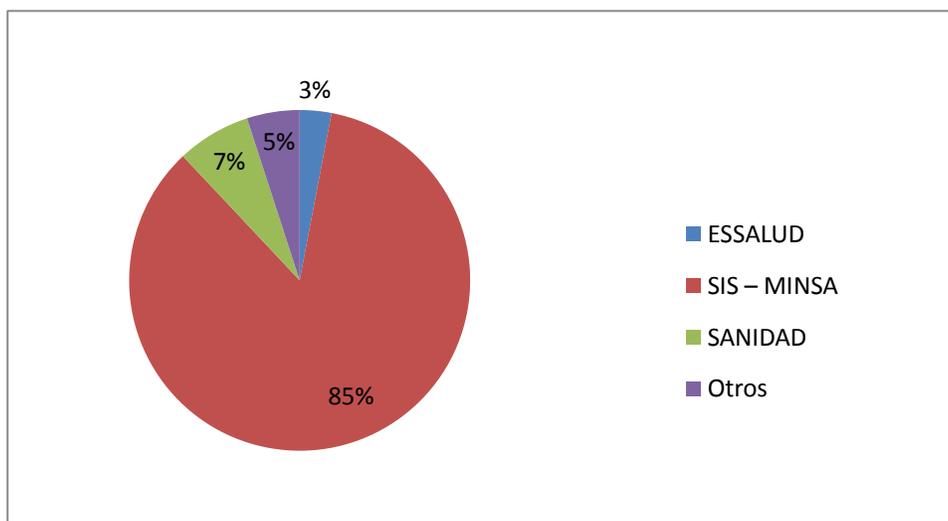
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 30: SEGÙN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:**



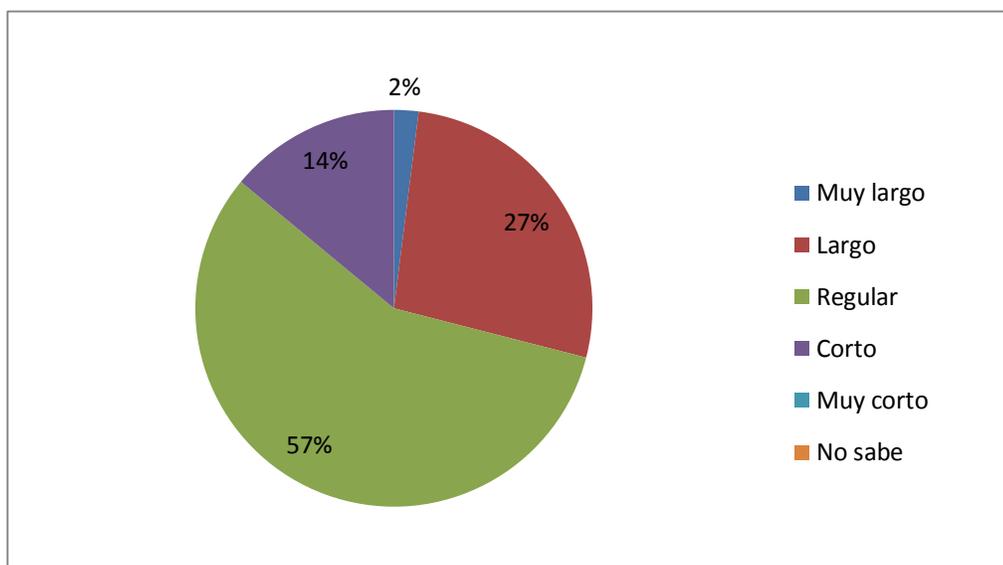
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 31: SEGÙN TIPO DE SEGURO



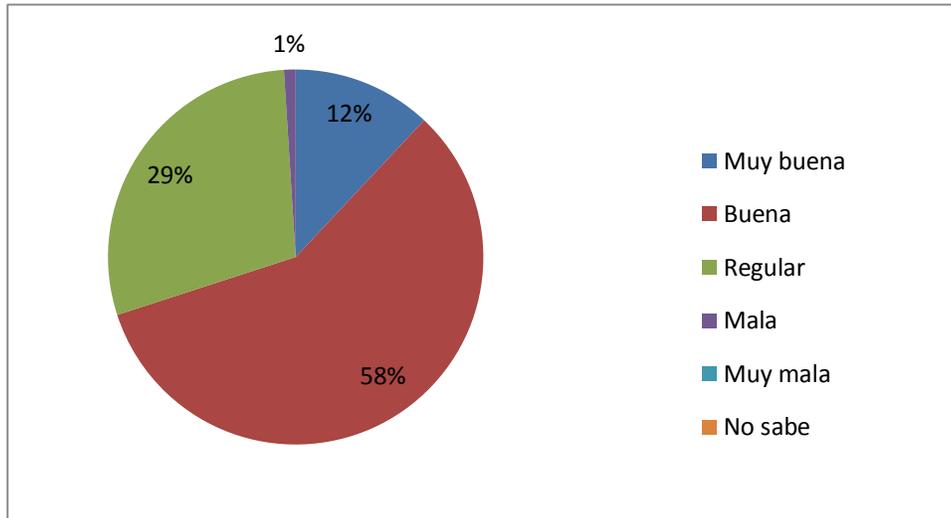
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 32: SEGÙN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



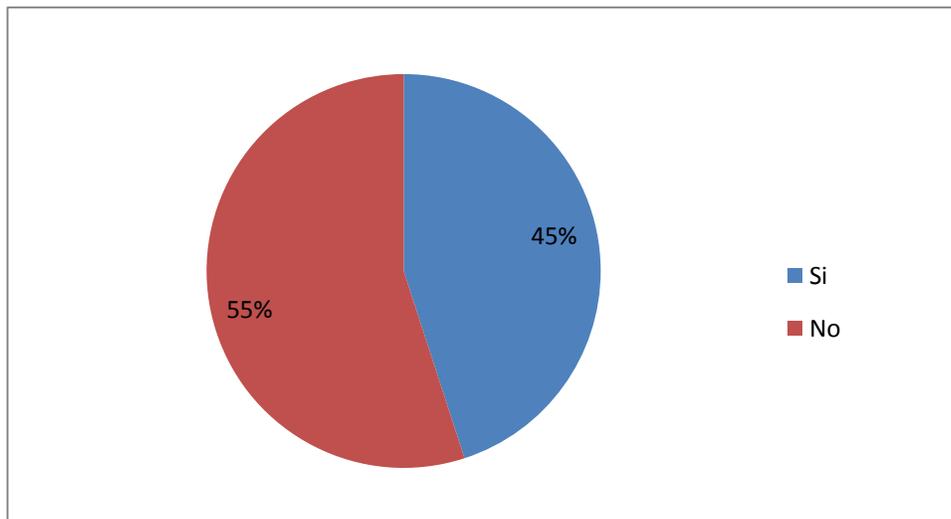
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 33: SEGÙN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:**



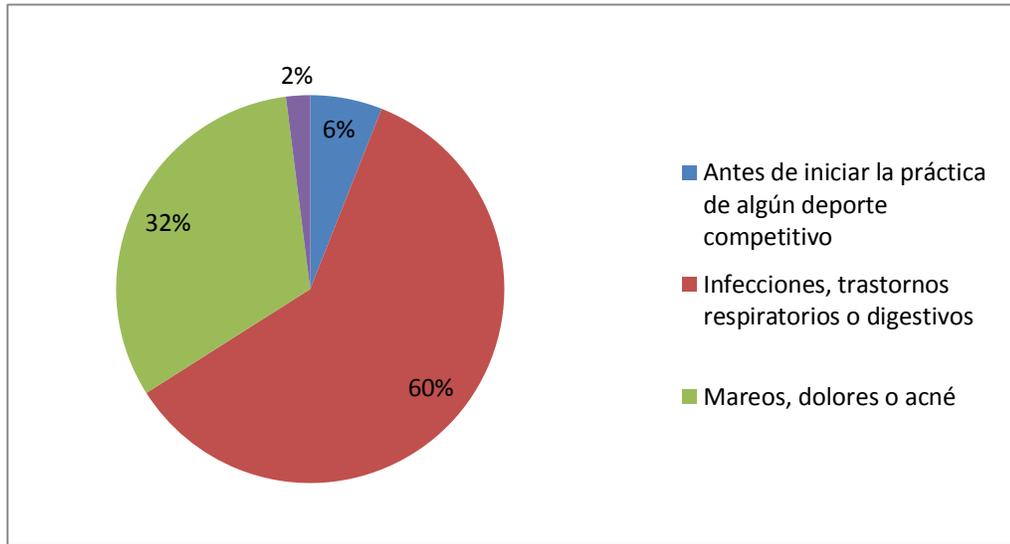
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 34: SEGÙN LA PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA:**



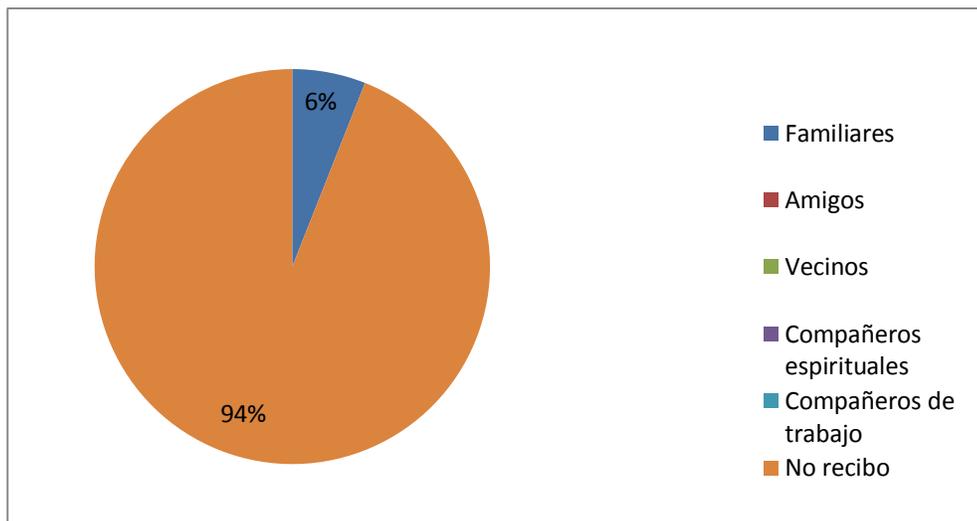
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 35: SEGÙN EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



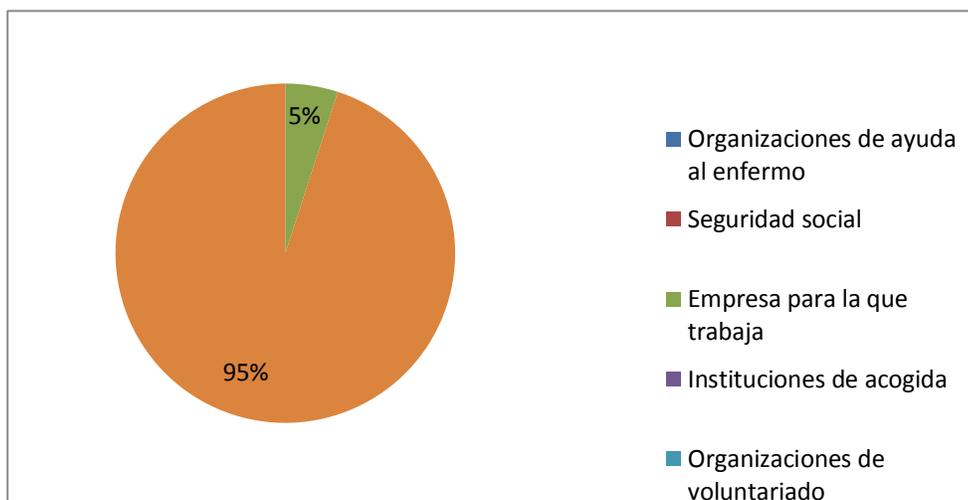
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 36: SEGÙN SI RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL NATURAL:**



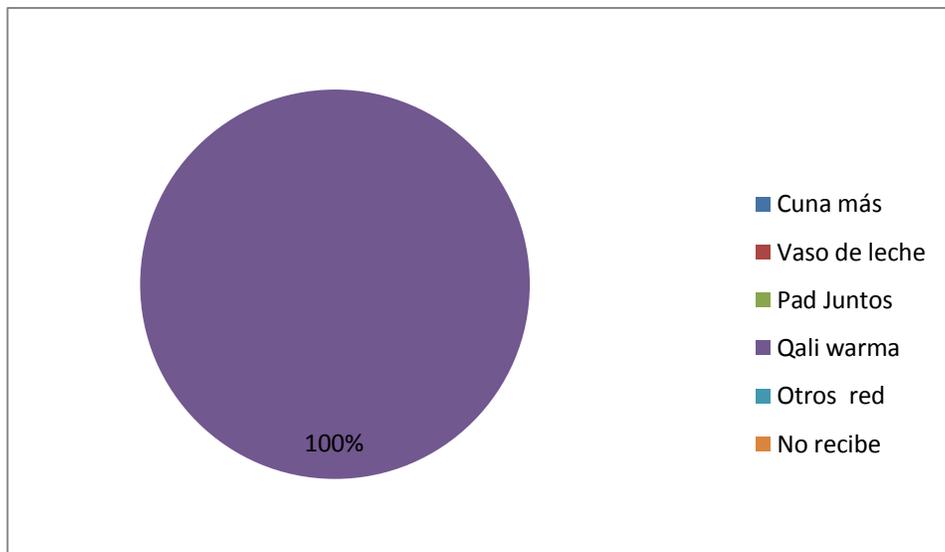
Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 37: SEGÙN SI RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL



Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

### GRAFICO N° 38: SEGÙN EL APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes en escolares elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “San Juan” 88229- Chimbote, 2016.

