



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE
3º, 4º y 5º GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCION
EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

Nancy Guadalupe Varela Garro.

ASESORA:

Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

CHIMBOTE-PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTE

Mg. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Mg. Fanny Rocio Ñique Tapia

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi papá Luis que está lejos de la ciudad siempre me apoya en los estudios y me brinda su amor.

A mis madre hermosa Angélica, y a mis hermanos Sandra y Vilma que siempre me brindan su apoyo y me dan consejos para salir adelante en los estudios.

A la Dra. Adriana Vílchez, por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme dado la vida, por las enseñanzas porque siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día; y que con cada prueba que me presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresaliendo y salir adelante con más ahínco.

A Mi mamá querida:

Porque siempre me brinda su apoyo, su constante ayuda, amor y paciencia en todo momento tan difícil para mí.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, porque en cada clase aprendemos cosas nuevas y valiosas para enfrentar los retos de la carrera con inteligencia y sabiduría nuestra vida profesional.

RESUMEN

El presente informe de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015. La muestra estuvo constituida por 109 escolares a quienes se aplicó un instrumento: Determinantes de la salud , utilizando la técnica de entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconomicos de los escolares encontramos que más de la mitad son de sexo femenino y su familia tiene un ingreso economico de 741 a 1000 nuevos soles; tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad tiene una ocupación de trabajador estable; casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente; más de la mitad tiene casa propia y vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad consume diariamente frutas; más de la mitad se bañan 4 veces por semana y acude al establecimiento de salud, (CRED). En los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad menciona que hay pandillaje, casi la totalidad cuentan con el seguro SIS del MINSA.

Palabras clave: Determinantes, escolares, salud

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative, descriptive type with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants of health in schoolchildren of 3rd, 4th and 5th grade of the Chimbote Educational Institution "San Pedro" 2015. The sample consisted of 109 students who have applied an instrument: Determinants of health, Using the technique of interviews and observation, the data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of the percentage of relative absolute frequencies are constructed. As well as its graphic statistical graphs, obtaining the following results: in the biosocentric determinants of the students that more than half are female, and that their family has an economic income of 741 to 1000 nuevos soles; they have complete / incomplete secondary education, more than half have a stable occupation; almost all permanent electric power; more than half have their own house and their individual house. In the determinants of lifestyles, almost in their entirety, they consume fruits daily; more than half of them bathe 4 times a week and go to the health center (CRED). In the determinants of social and community networks, more than half, there are gangs, almost everything in the insurance of Sis Minsa.

Keywords: Determinants, schoolchildren, health

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados.....	50
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE 3°, 4° y 5° GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015	
TABLA 2.....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 3°, 4° y 5° GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015	
TABLA 3.....	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE 3°, 4° y 5° GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015	
TABLA 4, 5, 6.....	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DE 3°, 4° y 5° GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015	

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRÁFICO DE LA TABLA 1.....114

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE 3º, 4º y 5º GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015.

GRÁFICO DE LA TABLA 2.....116

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 3º, 4º y 5º GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015.

GRÁFICO DE LA TABLA 3.....122

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE 3º, 4º y 5º GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015.

GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5,6.....128

DETERMINANTES LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DE 3º,4º Y 5º GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro”, con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos de vida y calidad de vida. A lo largo de la última generación, la salud internacional ha dado paso a la “salud mundial. Este cambio terminológico, a pesar de que aún no es universal refleja un profundo cambio de perspectiva. Los países y las instituciones ya no pueden contemplar a la salud como una preocupación limitada por las fronteras nacionales, como a menudo hacían en el pasado. Los responsables de la elaboración de políticas, los profesionales de la salud pública y los proveedores de servicios médicos solían distinguir entre “salud internacional” y al menos por este contraste e implicación “salud Nacional” (1).

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

La OMS afirma que la salud contiene una serie de factores que la componen. Para comenzar, el estado de adaptación al medio ya sea biológico o sociocultural; el estado fisiológico de equilibrio; el equilibrio entre la forma y la función de un organismo y la perspectiva biológica y social como las relaciones

familiares o los hábitos. Es la estrecha relación y semejanza entre estos aspectos lo que determina el completo estado de salud de un ser particular y es la carencia de uno de ellos lo que genera cualquier estado de enfermedad. Toda enfermedad consta de una relación entre un huésped (sujeto), un agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen (3).

Cuando discutimos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos elementos que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

Los 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 (5).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de

las políticas adoptadas. 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 (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha nombrado 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 perfecto la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

En los últimos años, se han dado considerables pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

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

por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad. (10).

Las inequidades sanitarias son diferencias sistemáticas observadas en el estado de salud de los distintos grupos de población. Esas inequidades tienen un importante costo social y económico tanto para las personas como para las sociedades (11).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (12).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de

acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (13).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (14).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (14).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).

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 (15).

En Perú el 93,2% de los niños y niñas que se encuentran en edad de cursar la educación primaria asiste a una institución de este nivel. Sin embargo, a pesar de los avances sostenidos en el país, aún alrededor 1,2% de niños y niñas entre los 6 y 11 años se encuentran fuera del sistema educativo formal. A nivel nacional, no habría diferencias significativas en el acceso a la educación primaria de acuerdo al sexo, área de residencia (urbano/rural) o condición de pobreza de los niños y niñas en cada uno de estos casos la cobertura neta en primaria oscila alrededor del 94%. Sin embargo, la tasa de cobertura neta sería menor entre los niños y niñas con lengua materna

amazónica, en comparación con los de lengua materna castellana, quechua o aymara.(16)

No escapa a esta realidad expuesta los escolares de la Institución Educativa San Pedro de Jirón Casma Miramar Bajo que se encuentra ubicado por el norte limitando con la parte céntrica de Chimbote con Plaza vea Plaza 28 de Julio, por el sur con la Florida el Trapecio, por el este Camino Real, oeste por la orillas del Mar a casi ½ km. La institución tiene 73 años de creación al servicio de la población de Chimbote, brindando una enseñanza de ejemplo y fuerza para el mañana, cuenta con nivel primario y secundario completo de genero mixto con 13 docentes al servicio de los estudiantes 1 Director, 1 Sub Directora, 2 oficinas de Secretaria para nivel primaria y para nivel secundaria, personal de mantenimiento y limpieza (17).

Entre las características de la Institución educativa cuenta con un campo deportivo renovado, y con el departamento de psicología, así mismo cuenta con servicios básicos como computación informática, banda de música y guerra para los dos niveles escolares, talleres de danza cada fecha de aniversario, aulas bien implementadas con cada servicio básico, laboratorio donde se realizan diversos experimentos. Generalmente los estudiantes presentan cuadro de enfermedades respiratorias, así mismo cuentan con un cafetín donde se vende todo tipo de alimento saludable, no saludable (17).

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

Enunciado del problema

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015?

Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

Describir los determinantes de salud en los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015.

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); espacio físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los escolares 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote, 2015.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Número de horas de sueño, frecuencia en que se bañan), alimentos que consumen en escolares. 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote, 2015.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote, 2015.

Justificación de la Investigación:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote, 2015 y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote, 2015 y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite 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 ayudo a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud en 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.

Además es necesaria para los establecimientos de salud puesto que 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 factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los

problemas en salud y comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

También es conveniente para las jurisdicciones regionales de la Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como también para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación puede contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud.

II. REVISIÓN DE LA 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:

Moreno M, Pedraza, L (18). En su investigación titula, estudio descriptivo de las prácticas y percepción de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Pacho Cundinamarca 2014, el estudio mostró que hay inseguridad alimentaria total en un 34,7%, lo que incluye una persegcción de inseguridad de las familias encuestadas, el estudio permitió concluir la importancia de fortalecer los programas de gobierno existentes, en aras de permitir el favorecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional y en el cambio de hábitos de nutrición, donde incluyan los factores sociales, culturales, económicos y ecológicos de la comunidad orientados a estilos de vida saludable trascendentales en prevenir y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Flores F, (19). En su investigación “Estado de salud bucodental y sus determinantes en la población escolar de dos distritos de Poás, 2015”. Los resultados obtenidos revelan, que el nivel educativo de los progenitores: el 75% de padres con educación superior, valoró la importancia de la dentición temporal comparado con 40% de padres sin educación formal. El consumo de frutas se asocia con un mayor

nivel educativo de los progenitores, con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.023$) en relación directamente proporcional entre ambas variables. Además, hay una correlación entre la frecuencia de visita al dentista y la frecuencia de cepillado con el nivel educativo de los padres. Cuanta mayor información de cuidado dental recibieron los padres, de igual modo lo hicieron sus hijos.

Méndez D, (20). En su investigación titulada “Estado de peso, condición física y satisfacción con la vida en escolares de educación primaria”. México 2014 Concluye que sufrir de obesidad podría ser un factor determinante para poseer un menor nivel de satisfacción vital. 13 Además, tener un grado medio o alto de CF podría constituir otro factor determinante para que un escolar de 8 a 11 años pueda sentirse más satisfecho con su vida. Con base en lo anterior, estudios longitudinales y prospectivos que cuenten con una muestra más grande deberían determinar el modo en el que la tendencia a poseer o no un mejor nivel CF, y un estado de peso saludable o no saludable, pueden afectar la satisfacción vital de los individuos a lo largo de su escolarización y en periodos vitales posteriores.

Casareto O, (21). En su investigación titulada “Diversificación del ingreso rural, su relación con la pobreza y la productividad del trabajo, 2012”. Se encontró que la migración es el factor de la diversificación del ingreso con una efectividad elevada para sacar a los jefes de familia de situaciones de pobreza, este elemento llega a

incrementar la no pobreza de los hogares hasta 20 o 23 puntos porcentuales dependiendo de la zona rural de que se trate. La actividad adicional al trabajo principal de un jefe de familia, es el otro elemento de la diversificación del ingreso con mayor influencia sobre la pobreza, se trata de actividades capaces de combinarse con bienes, tierra, capital, conocimiento para salir de la carencia. Concluyendo que la diversificación del ingreso de las familias rurales de la Purificación es un elemento económico reductor de la pobreza.

A nivel Nacional:

López T, (22). En la investigación titulada “Calidad de vida de los niños escolares de 8 a 12 años con asma bronquial del distrito de Tarapoto, mayo - octubre 2016”. Concluye que el asma bronquial tiene una relación directa con la calidad de vida de los escolares de 08 a 12 años del distrito de Tarapoto, es decir que a mayor problema asmático menor calidad de vida. Así mismo todas las dimensiones de la calidad de vida están afectadas, principalmente la dimensión escolar. Los planes para mejorar la calidad de vida de los escolares de 08 a 12 años con asma, deben incluir: aspectos de educación, integración social y mejora de la actividad física así como implementar en la consulta médica cotidiana la evaluación de calidad de vida relacionada a la salud para una atención integral.

Montesa Y. Silva T. (23). En su investigación titulada: Enteroparasitosis y Aspectos Epidemiológicos en Niños de 0 A 12 años Procedentes de Sipán - Pomalca - Chiclayo. Se determinó la prevalencia de enteroparasitosis en 299 niños de 0-12 años procedentes de caseríos del anexo Sipan - C. A. A. Pomalca, mediante las técnicas de Baermán y Kinyoun. Para evaluar los aspectos epidemiológicos se analizaron muestras de suelo (55), de agua (70), de heces de animales (90). Se determinó una prevalencia de 42.14% para enteroparásitos, correspondiendo los más elevadas a *Hymenolepis nana* (19,06%), *Giardia lamblia* (6,39%) *Cryptosporidium* (5,02%). Se evaluó también, mediante encuestas sus hábitos y condiciones de vida

A nivel local:

Melgarejo E y Col (24). En su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2011. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Urquiaga M, (25). En su artículo titulado “Estado nutricional y rendimiento académicos del escolar. Institución Educativa República de Chile, Casma - 2014”. Concluye que: En la I.E. “República de Chile” existe; un porcentaje significativo de alumnos con peso por debajo de lo normal (14,47%). El rendimiento académico de los alumnos en la I.E. “República de Chile” de Casma se observa que un 57,46% de los alumnos de 6 a 11 años, de primaria, alcanzaron una calificación A (logro previsto) y un 42, 54% de los alumnos concluyó sus estudios con una calificación B (logro en proceso). Es 16 decir que no existe relación significativa entre el estado nutricional y el rendimiento académico. Existen otros factores y que probablemente influyen en el rendimiento académico así como desintegración familiar, maltrato infantil, deserción desnutrición

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (26).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la

salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (27).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (28).

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

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles (28).

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (24).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermedios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (29).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia.

Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (29).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (29).

c) Determinantes proximales

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

sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (29).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos (30).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).

Mi salud: Este ámbito se refiere una responsabilidad que cada uno deberá personalmente asumir. Más aún, se puede decir que estamos, en cierta manera, obligados moralmente a no atentar contra la salud y a intentar recuperarla cuando la veamos mermada o perdida. Esto puede prestarse a pensar que la salud más que un derecho es un deber personal y social, y en cierto modo lo es, aunque también es un derecho inexcusablemente social (31).

Comunidad: La comunidad está compuesta por personas que viven juntas en una u otra forma de organización y cohesión social y que sus miembros comparten en distintos grados características políticas, económicas, sociales y culturales, así como intereses y aspiraciones incluidos los de salud (32).

Servicios de salud: Se definen como la serie de instituciones y programas que proveen los cuidados y atención directa a las necesidades de salud y enfermedad de los individuos; Servicios de Salud Pública enfocados en la protección de la salud colectiva (33).

Educación: es un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial (34).

Trabajo: Definido como todo período durante el cual el trabajador* permanezca en el trabajo, a disposición del empresario y en ejercicio de su actividad o de sus funciones, de conformidad con las legislaciones y/o prácticas nacionales (35).

Territorio (ciudad): Se ha considerado como el espacio de hábitat de los seres vivos, el cual, de acuerdo con su geografía y posicionamiento en el planeta se delimita por fronteras, y sobre el mismo se crean naciones, entendidas como conjuntos de personas con origen, idioma y tradición común que se organizan mediante órganos públicos representativos ; cada país es dueño y soberano de ese espacio territorial

limítrofe entre ellas y del cual deben cuidar y salvaguardar, ejercer derecho y deber frente a él, por medio de normas, políticas y legislaciones (36).

La salud se define como un bien no sólo a preservar o recuperar, sino también un bien susceptible de ser disfrutado y aumentado. Esta concepción de la salud es dinámica, cambiante de acuerdo con las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad y cultura, y supone, más que un estado o situación, una forma de vida, una forma de estar en la vida. La salud es, por tanto, definitoria de la felicidad personal y colectiva, del bienestar en general, y no se trata de un fin en sí mismo, sino de una condición necesaria para una vida plena, autónoma, solidaria y humanamente feliz (37).

Niñez es el nombre que se le da a la infancia del ser humano, que es el período de desarrollo comprendido entre el nacimiento y la pubertad. Los procesos cognitivos, biológicos y socio emocionales juegan un rol fundamental en la vida del niño, que se reflejarán en la vida adulta. La niñez abarca dos etapas: la primera infancia que comprende al recién nacido y al lactante, es decir al niño hasta los dos años. La segunda etapa es la segunda infancia, que incluye la etapa preescolar (3 a 5 años) y la etapa escolar (6 a 12 años (38).

Los factores de riesgo que afectan la salud de los escolares son: Problemas alimenticios que con el tiempo ha ido descendiendo como son: La obesidad, diabetes infantil, desnutrición, enfermedades diarreicas así mismo los problemas más vulnerables son las enfermedades respiratorias

agudas incluyendo el asma y neumonía. La salud dental en los niños es algo que está en constante riesgo debido a la poca importancia que se le da por parte de los padres y el consumo cotidiano de golosinas. Sedentarismo: entre las principales consecuencias del sedentarismo en los niños esta la acumulación de grasa corporal que da lugar a la obesidad, etc por otro lado tenemos los accidentes: Quemaduras, caídas, asfixia, que pueden provocar lesiones leves, en otros el niño puede padecerlas de por vida e incluso pueden ser mortales (39).

Podríamos señalar a la enfermera en la atención integral del escolar enfermera es diríamos que la enfermera es sinónimo de madre, porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, el hacer sentir a este nuevo ser en ese contacto inicial el calor y el amor de una «madre sustituta temporal»; y más aún al encontrarse con alguna adversidad no esperada en sus ojos se reflejan la angustia, el dolor, el temor que sufren los padres de aquellos hijos largamente esperados durante los nueve meses; pero que en su accionar muestra serenidad, tranquilidad y confianza en brindar una atención de calidad. La enfermera en la atención del niño refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la satisfacción y el entusiasmo de dar hasta que duela -como diríamos parafraseando a la Madre Teresa de Calcuta - al brindar aquellos cuidados tiernos (40).

II. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación:

Cuantitativo: Toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación (41).

Descriptivo: Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (42).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla

Se emplea este diseño cuando el investigador está interesado en recoger información acerca de una variable en una muestra buscando y recogiendo en forma directa para tomar decisiones (43).

3.2. Universo Muestral:

Estuvo constituido 109 escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote ,2015.

3.2.1 Unidad de análisis

Escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote ,2015.

Criterios de Inclusión

- Madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015, que aceptaron participar en el estudio.

- Madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015, que presenten algún trastorno mental.
- Escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015, tuvieran problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el período en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (45).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (46)

Definición Operacional

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (47).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

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

Es una de las actividades y procesos más esenciales del ser humano en donde consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (50).

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 el grado de capacidad de obtener los cuidados que se requieren directamente sin impedimento por parte de los servicios de atención en salud (51).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes

En los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa

“San Pedro” Chimbote 2015, elaborado por la investigadora del presente

estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (anexo 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo en los escolares entrevistados.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los escolares de 3^a, 4^a y 5^a grado de primaria de la institución educativa “San Pedro” Chimbote 2015 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, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los escolares de 3^o, 4^o y 5^o grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los escolares de 3^o, 4^o y 5^o grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015 Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud En los escolares de 3^o, 4^o y 5^o

grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud En los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015.

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 adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa N° 89002 (Anexo2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (36).

3.5. Plan de análisis:

6.7.1 Procedimiento y análisis de datos

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

Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” ,haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con las madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015, 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 de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

6.7.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 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 (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” que la investigación sería anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro”, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó las madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con las madres de los escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro”, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

V. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONMICOS DE LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO”; CHIMBOTE – 2015

Sexo	N	%
Masculino	52	47,7
Femenino	57	52,3
Total	109	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	8	7,3
Inicial / Primaria	15	13,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	45	41,3
Superior completa e incompleta	28	25,8
Superior no universitaria completa e incompleta	13	11,9
Total	109	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750	27	24,7
De 751 a 1000	50	45,9
De 1001 a 1400	29	26,6
De 1401 a 1800	3	2,8
De 1801 a más	0	0,0
Total	109	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	65	59,6
Eventual	40	36,7
Sin ocupación	4	3,7
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud escolares de 3ª, 4ª y 5ª grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro”, Chimbote – 2015, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	64	58,7
Vivienda multifamiliar	40	36,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	5	4,6
Total	109	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	30	27,5
Cuidador/alojado	13	11,9
Plan social (dan casa para vivir)	2	1,8
Alquiler venta	7	6,5
Propia	57	52,3
Total	109	100,0
Material de piso	N	%
Tierra	16	14,7
Entablado	9	8,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	15	13,8
Láminas asfálticas	14	12,8
Parquet	55	50,4
Total	109	100,0
Material de techo	N	%
Madera, estera	8	7,3
Adobe	2	1,8
Estera y adobe	3	2,8
Material noble ladrillo y cemento	80	73,4
Eternit	16	14,7
Total	109	100,0
Material de paredes	N	%
Madera, estera	10	9,2
Adobe	13	11,9
Estera y adobe	3	2,8
Material noble ladrillo y cemento	83	76,1
Total	109	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	13	11,9
2 a 3 miembros	59	54,1
Independiente	37	33,9
Total	109	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	0,9
Cisterna	2	1,9
Pozo	2	1,8
Red publica	6	5,5
Conexión domiciliaria	98	89,9
Total	109	100,0

Aire libre	7	6,4
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	0,9
Baño publico	9	8,3
Baño propio	92	84,4
Otros	0	0,0
Total	109	100,0
Combustible para cocinar		
	N	%
Gas, electricidad	97	88,9
Leña, carbón	2	1,8
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	1	0,9
Carca de vaca	9	8,4
Total	109	100,0
Energía eléctrica		
	N	%
Sin energía	2	1,8
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	19	17,4
Energía eléctrica permanente	85	77,9
Vela	3	2,9
Total	109	100,0
Disposición de basura		
	N	%
A campo abierto	4	3,6
Al rio	4	3,6
En un pozo	2	1,9
Se entierra, quema, carro recolector	99	90,9
Total	109	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa		
	N	%
Diariamente	25	22,9
Todas las semanas pero no diariamente	57	52,3
Al menos 2 veces por semana	21	19,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	6	5,5
Total	109	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
	N	%
Carro recolector	96	88,0
Montículo o campo abierto	9	8,3
Contenedor específicos de recogida	4	3,7
Vertido en el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud escolares de 3^a, 4^a y 5^a grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro”, Chimbote – 2015, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	68	62,4
No	41	37,6
Total	109	100,0
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	11	10,0
[08 a 10)	60	55,1
[10 a 12)	38	34,9
Total	109	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	33	30,3
4 veces a la semana	73	66,9
No se baña	3	2,8
Total	109	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o n % disciplina	N	%
Si	80	73,4
No	29	26,6
Total	109	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue:	N	%
La misma cantidad	31	28,4
Más cantidad	12	11,0
Menos cantidad	6	5,5
Suspendió los alimentos	6	5,5
Aun no le da otro tipo de alimentos	7	6,4
No presento diarreas	47	43,2
Total	109	100,0
Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	36	33,0
Golpes	30	27,5
Electrocutado	2	1,8
Quemaduras	1	0,9
Otros	4	3,8
No presento ninguno	36	33,0
Total	109	100,0

Continua..

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	30	27,5
No puede respirar	13	11,9
No come, ni bebe	5	4,6
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	5	4,6
Más de 3 días con calentura	4	3,7
Le sale pus en el oído	1	0,9
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	51	46,8
Total	109	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas % completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	76	69,7
No	33	30,3
Total	109	100,0

Si muestra el carnet tiene las vacunas N° y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	61	55,9
No	48	44,0
Total	109	100,0

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE 3^a, 4^a Y 5^a GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE – 2015

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	78	71,8	20	18,3	8	7,4	0	0	0	0
Carne	20	18,3	36	33	33	30,3	18	16,5	2	1,9
Huevos	24	22	44	40,4	25	22,9	14	12,8	2	1,9
Pescado	13	11,9	31	28,4	34	31,1	20	18,3	11	10
Fideos	58	53,2	23	21,1	15	13,8	13	11,9	0	0,0
Pan, cereales	74	67,9	16	14,7	16	14,7	3	2,8	0	0,0
Verduras, hortalizas	36	33	19	17,4	25	22,9	20	18,3	9	8,3
Legumbres	15	13,8	16	14,7	32	29,3	24	22	22	20,2
Embutidos, enlatados	14	12,8	28	25,7	28	25,7	28	25,7	11	10,0
Lácteos	34	31,1	45	41,3	22	20,1	8	7,3	0	0,0
Dulces, gaseosas	30	27,5	21	19,3	22	20,2	24	22	12	11,0
Refrescos con azúcar	54	49,5	17	15,6	30	27,5	7	6,5	1	0,9
Frituras	18	16,5	19	17,4	35	32,1	23	21,2	14	12,8

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud escolares de 3^a, 4^a y 5^a grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro”, Chimbote – 2015, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE 3^a, 4^a Y 5^a GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	35	32,1
Centro de salud	38	34,9
Puesto de salud	31	28,4
Clínicas particulares	1	0,9
Otras	4	3,7
Total	109	100,0
(la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	14	12,8
Regular	74	67,9
Lejos	16	14,7
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	5	4,6
Total	109	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	15	13,8
SIS – MINSA	87	79,8
SANIDAD	6	5,5
Otros	1	0,9
Total	109	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	14	12,8
Largo	54	49,5
Regular	30	27,5
Corto	8	7,3
Muy corto	2	1,8
No sabe	1	0,9
Total	109	100,0
Calidad de atención que recibió en establecimiento de salud fue:	N	%
Muy Buena	25	22,9
Buena	37	33,9
Regular	41	37,6
Mala	6	5,5
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	109	100,0

TABLA 4.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE 3^a, 4^a Y 5^a GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015

Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	63	57,8f
No	46	42,2
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los escolares de 3^a, 4^a y 5^a grado de primaria de la institución educativa “San Pedro” Chimbote - 2015

TABLA 5

DETERMINANTES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	21	19,3
Amigos	6	5,5
Vecinos	3	2,7
Compañeros espirituales	5	4,6
Compañeros de trabajo	74	67,9
No recibo	0	0,0
Total	109	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	5,6
Seguridad social	8	7,3
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	2	1,8
No recibo	94	86,2
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los escolares de 3^a, 4^a y 5^a grado de primaria de la institución educativa “San Pedro” Chimbote - 2015

TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE 3^a, 4^a Y 5^a GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015

Pertenece el niño a algunas de estas organizaciones	N	%
Cuna mas		
Vaso de leche	16	14,7
Pad Juntos	0	0,0
Qali warma	84	77,0
Otros red	0	0,0
No recibe	9	8,3
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los escolares de 3^a, 4^a y 5^a grado de primaria de la institución educativa “San Pedro”, Chimbote - 2015

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 1: Del 100% (109) Escolares De 3^a, 4^a Y 5^a Grado De Primaria de la Institución Educativa “San Pedro; el 52.3% (57) son de sexo femenino, el 41,3 (45) de las madres de los escolares (as) tienen secundaria completa/incompleta; el 45,9 % (50) tiene un ingreso económico de 750 a 1000; el 59,6 % (65) tienen un Trabajador estable.

Así mismo estudios similares, encontrado por Ramírez A, (53). En la investigación titulada los determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2016. Obtuvo como resultado que el 53 % (618) de los niños son de sexo femenino y el 47 % (566) es de sexo masculino ; respecto a las madres, en su grado de instrucción: el 22 % (257) tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 13 % (149) superior completa e incompleta; el 40 % (470) tiene un trabajo estable, 51 % (599) tiene un trabajo eventual; y, el 47 % (369) cuenta con un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000, 3 % (41) de S/. 1001 a S/. 1400.

Estudio similar como lo encontrado por Llanos F, Cabello E, (54). En su investigación titulada “Distribución del índice de masa corporal (IMC) y prevalencia de obesidad primaria en niños pre-púberes de 6 a 10 años de edad en el distrito de San Martín de Porres – Lima 2014”. Revelan los siguientes resultados: Fueron evaluados un total de 1636 escolares, 879 del sexo femenino y 757 del sexo masculino distribuidos en grupos etáreos de 6 - 6.9 años, de 7 - 7.9 años, de 8 - 8.9 años, de 9 - 9.9 años y de 10 -10.9 años. Se encontró una prevalencia global de sobrepeso de 9,96% y de obesidad de 5,62 %. Para el sexo femenino la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 9,90% y 5,57%

respectivamente. Para el sexo femenino la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 9,78% y 5,55% respectivamente. Concluye que la población estudiada presenta alta prevalencia de sobrepeso.

Se define como sexo a una estricta variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas (55).

Se sabe que el sexo femenino, está más vulnerable a contraer distintas enfermedades, tanto parasitarias, físicas, entre otras, está expuesta a situaciones de riesgo, el contacto con el lavado de la ropa, limpieza de servicios higiénicos, esfuerzo físico que las mujeres realizan y se exponen más a enfermar que el varón, si consideramos a la mujer desde que es pequeña se expone a estos riesgos. Por ello que observamos en nuestra investigación que la mas de la mitad son de sexo femenino por lo cual está en riesgo (55).

Larrea C, (56). En su investigación titulado la influencia de la escolaridad de los padres en el aprendizaje de los niños de primaria nos dice que cuando los padres tienen estudios son más sensibles de apoyar el esfuerzo educativo de los hijos, pues cuentan con la herramienta como leer y escribir así como lo básico de las matemáticas; lo que permite tener la confianza para responder a sus hijos en sus tareas escolares. El analfabetismo es la incapacidad siendo un

enemigo de los padres por que los encarcelan en el abismo de la ignorancia que no les da la suficiente seguridad para interesarse en sus hijos y en su educación.

Baldarrago E, (57). En la investigación titulada “La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES 2013”, encontramos que gran parte del efecto de la educación puede ser explicado por su habilidad de lectura y escritura y por indicadores de acceso a información como escuchar radio, mirar televisión y leer periódico. Existen también importantes interacciones entre la educación de la madre, la disponibilidad de servicios básicos en el hogar y el uso de servicios de salud comunitarios, implicando que la educación y estos servicios son sustitutivos. El efecto de la educación de la madre no es transmitido a través de su participación en el mercado laboral y su estatus económico

El nivel de educación de los padres favorece mucho en el rendimiento del escolar, si bien sabemos hoy en día tenemos reformas en la educación, que necesitan padres con la capacidad de ayudar a sus hijos, con las tareas que en las instituciones educativas les dejan, así mismo mejora la calidad de vida de las personas. Teniendo un nivel de estudios superior se puede tener acceso a un mejor trabajo y bien remunerado, esto ayudara a mejorar el estatus de la familia y tendrán mejores oportunidades, un buen seguro de salud, mejor educación, una vivienda saludable, entre otros beneficios (58).

Por otro lado Jiménez M, (59). En su investigación titulada Influencia de los padres en el rendimiento escolar de sus hijos, 2015. El hogar, es sin duda la primera escuela del ser humano donde adquiere sus primeras nociones de la vida, se inculcan los valores y preparan un camino para que el niño enfrente el futuro. Las acciones y actitudes de los padres tienden a revelarse en la conducta y aprovechamiento de sus hijos en la escuela. El rendimiento escolar de los niños depende de muchos factores como la relación con sus compañeros, la preparación de sus profesores para enseñarlos adecuadamente, el ambiente familiar juega un papel de suma importancia en este sentido; Al conocer los factores familiares que rodean al niño, es posible tener los elementos suficientes para orientar a los padres adecuadamente y así facilitar el desempeño de sus hijos en la escuela

El ingreso económico, es la suma de dinero que una familia puede consumir en un tiempo definido sin incrementar ni reducir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, salarios, ganancias, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, rentas y demás. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. Así mismo el término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica (60).

Los ingresos económicos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva. Se genera así un flujo de elementos (que pueden ser o no dinero) que entra en constante movimiento y dinamismo (60).

En la presente investigación menos de la mitad de los jefes de familia generan una canasta básica de 751 a 1000 nuevos soles, para poder satisfacer sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. Así mismo por otro lado de acuerdo con el INEI para salir de la pobreza extrema los peruanos deben tener un consumo mínimo de S/. 161 al mes, que es el costo de la canasta alimentaria mínima del Perú. El ingreso económico permite llevar una deseable calidad de vida, contar con los recursos necesarios para salir adelante, puesto que para toda actividad involucra el aspecto económico, a causa de tener una baja economía trae consigo una serie de consecuencias y problemas como son los de salud, sociales, emocionales y laborales, los cuales afecta a toda una familia.

En cuanto al aspecto económico las madres de los escolares expresaron que muchas veces no les dan suficiente dinero para que cubran los gastos de alimentos saludables que pueden consumir los escolares durante el recreo, y ello es uno de los motivos por los cuales los escolares se ven muchas veces limitados al consumo de alimentos que son saludables.

Así mismo cabe resaltar que el ingreso económico es fundamental para llevar mejores estilos de vida, ya que las madre manifestaron que su ingreso económico no es suficiente para solventar sus gastos y necesidades como

familia, y refirieron que dan prioridad para la salud y educación de sus hijos, ya que como refirieron las madres, los padres no podremos tener todo el dinero del mundo pero lo que nunca les faltará es amor y como herencia una buena educación para que no pasen las necesidades que de repente en la etapa de su niñez pasaron.

Tabla N^o 2:

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda del 58.7 % (64) de los escolares De 3^a, 4^a Y 5^a Grado de primaria de la Institución Educativa “San Pedro”, tiene un tipo de vivienda unifamiliar; 58,7% (57) cuentan con casa propia; el 50,4 % (55) el material de su piso es de parquet; el 73,4 % (80) tiene techo de material noble, ladrillo y cemento; el 76,1 % (83) de las paredes del hogar es de material noble, ladrillo y cemento; el 54,1 % (59) 2 a 3 personas que duermen en una habitación; el 89,9 % (98) se abastecen de agua por conexión domiciliaria ; el 84,4 % (92) de los estudiantes cuentan con un baño propio en sus hogares; el 88,9 % (97) utilizan gas y electricidad para cocinar en sus hogares; el 77,9 % (85) cuentan con energía eléctrica permanente en sus hogares; el 90,9 % (99) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 52,3 % (57) afirman que el carro recolector recoge la basura Todas las semanas pero no diariamente hogares y el 88 % (96) afirman que eliminan su basura en el carro recolector.

Estudio similar con el artículo de Delgado J, Gonzales R, Osorio P, (61). En su artículo titulado “Tenencia de vivienda y calidad de vida en hogares con jefes de familia jóvenes en la Zona Metropolitana de la ciudad de México, 2015”. Revelan los siguientes resultados: El análisis realizado para calidad de vida dentro de la vivienda y tenencia de la misma muestra que ambos se comportan con un patrón de distribución espacial centro-periferia. Así, los hogares que presentan mejor calidad de vida se localizan en las zonas céntricas de la zona Metropolitana de la Ciudad de México, mientras que las

condiciones más bajas se encuentran en las periferias de la ciudad. En contraste, para el caso de tenencia de la vivienda, la mayor proporción de propietarios se ubica en las zonas periféricas.

Se considera una vivienda es aquel espacio físico, lugar protegido, cuya primordial razón de ser será la de ofrecer protección y descanso para las personas. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Vivienda Saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables (62).

Así mismo la tenencia es el apoderamiento material sobre un bien con independencia del título que podría justificarlo. Más restrictivamente, la tenencia es el hecho de tener en su poder un bien en virtud de un título que atribuye a otro la propiedad de dicho bien. Se contraponen “tenencia” y “posesión” esa palabra. En principio, tenedor es aquel que sólo tiene el corpus (tenencia material de la cosa reconociendo en otro el derecho de posesión) pero careciendo del animus que se requiere para estar investido del derecho de posesión. Por lo pronto, este animus aparece como un elemento subjetivo: es la intención de poseer como propietario, usuario, usufructuario, titular de una servidumbre activa. Pero esta intención es un estado de ánimo que como

tal no puede tener relevancia jurídica en tanto no se traduzca en hechos. A menudo el tenedor se comporta exactamente, por lo menos para quien aprecia su conducta sin conocer las condiciones de la tenencia, como lo haría el poseedor o dueño (63).

En la presente investigación se tiene que más de la mitad las familias de los escolares de 3º,4º y 5º grado de primaria de la I.E. San Pedro, tienen casa propia, y el material del piso parquet y es que tener una propia vivienda brinda a la familia tranquilidad y satisfacción puesto que permite llevar una mejor calidad de vida, libre de deudas y preocupaciones. Actualmente, la falta de viviendas es un problema muy serio y se viene agravando con el aumento de viviendas desocupadas. Esta situación estaría explicada por una reducción del ahorro y la capacidad de pagar alquileres muy altos, además de la ausencia de programas promotores de construcción de viviendas para el alquiler o venta, o de préstamos vía FONAVI.

Consecuentemente las madres de los escolares refirieron que el tener una vivienda propia, les permite cubrir las necesidades básicas en los escolares y sus padres, como la necesidad de abrigo, permitiendo así gozar de privacidad y un espacio personal. Así mismo el tener habitación personal implica comodidad, seguridad para el escolar logrando adquirir libertad de uno mismo y evitando cualquier situación estresante a diferencia de aquellas madres que tienen que pagar a fin de mes su renta de alquiler lo cual refieren que les reduce su ingreso económico y no les permite a veces cubrir la totalidad de sus necesidades, por ello las madres consideran que de cierta manera el tener

vivienda propia brinda comodidad, seguridad y permite tener una mejor calidad de vida.

Duran S, Fuentes N, Vásquez E, Cediel G, Díaz V, (64). En su publicación titulada. Relación entre estado nutricional y sueño en escolares de la comuna de san miguel, Santiago, Chile 2012, nos dice que en el resultado del estudio muestra una asociación entre menor cantidad de sueño el fin de semana y aumento el riesgo de obesidad en la edad escolar los patrones de sueño sería un factor importante a considerar en la prevención de la obesidad infantil, dirigida a escolares para que se acuesten más temprano y duerman 61 lo que corresponde, sumando a ello a alimentación sana y saludable y la actividad física adecuada, tanto la calidad como los horarios de sueño debieran de ser considerados.

Por lo tanto el dormitorio es una habitación usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del niño. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo personal o de uso compartido privado (cama, escritorio, armario, etc.). No se puede decir con exactitud lo que se hace en esta habitación, las actividades pueden variar desde dormir, leer, ver la televisión, vestirse, conversar con otro usuario, reposar el cuerpo, o simplemente aislarse un poco del exterior. Esto porque depende exclusivamente de cada usuario en especia (65).

Así mismo es importante que el escolar tenga su propio dormitorio, permitiéndole descansar más temprano que los demás miembros de la casa, el tiene que levantarse temprano para la escuela, así mismo estar solo realizando

tareas, nadie lo distraerá, se encuentra con su yo, en los momentos de soledad que él necesite, los demás respetaran su intimidad y su espacio. Al dormir será mejor que duerma en una sola cama, ya que si el comparte la cama, los ronquidos de la otra persona, los movimientos bruscos, no lo dejara descansar bien, así mismo el que duerma acompañado con otro miembro de la familia, puede despertar escenas acosadoras o violentas.

Estudio similar a lo encontrado en la investigación de García C, (66). En su investigación titulada “Toma de decisiones y patrones de consumo de energía eléctrica de viviendas en unidades habitacionales de la ciudad de México, 2014”. Revelan los siguientes resultados: las amas de casa tienen aparatos para su comodidad tales como licuadora, lavadora, plancha, y refrigerador. Esto indica que las amas de casa al utilizar estos aparatos para facilitar sus labores domésticas. Las amas de casa presentaron una tendencia hacia los valores altruistas y tradicionales, respecto estos valores caracterizan a los consumidores de energía en el hogar, porque implica dejar beneficios individuales en favor del bien común y dan importancia a la familia y seguridad. Por otra parte se encontró asociación positiva y significativa entre el ingreso y el número de habitantes de la casa.

La energía eléctrica es un elemento fundamental en la vida diaria de la sociedad. Si bien sabemos lo usamos para la iluminación y para hacer funcionar nuestros artefactos eléctricos como (radio, Televisión, refrigerador, etc.). Este servicio lo recibimos como un servicio de la empresa eléctrica de la zona y los pagos mensuales que realizamos por este servicio dependen de la energía que consumen estos artefactos. El consumo de energía eléctrica

depende de la potencia del artefacto eléctrico (que es constante) y del tiempo que esta encendido (o conectado) en el mismo (67).

En la presente investigación casi la totalidad de las familias de los escolares de 3º,4º y 5º grado de primaria de la I.E “San Pedro”, cuentan con energía permanente. Así mismo cabe resaltar que las madres de los escolares de la institución educativa “San Pedro”, manifestaron que es indispensable el uso de la energía eléctrica, ya que beneficia en los quehaceres del hogar y para las tareas escolares que tienen que realizar sus hijos, ya que ellas mencionaron que hoy en día el uso de la tecnología es indispensable y por lo cual requiere energía eléctrica, así mismo, permite vivir cómodamente, porque sin energía eléctrica complicaría realizar una serie de actividades, por eso las madres afirman que la energía eléctrica es indispensable en una vivienda

Estudio difiere con lo encontrado en la investigación de Tumi J, (68). En su artículo titulado “Representaciones sociales de la población de la ciudad de Puno sobre gestión de residuos Sólidos, 2014”. Concluye que el nivel de conocimientos de la población urbana sobre los efectos de los residuos sólidos sobre la contaminación, así como sobre los aspectos de saneamiento básico que inciden en la aparición de enfermedades en la vivienda es aceptable e incluso sobresaliente, la distribución domiciliaria de agua segura es por horas en el día. Las prácticas de saneamiento básico es inadecuado en la mayoría de familias de la ciudad de Puno; situación que se expresa en que los cubos de plástico, cilindros y baldes son formas predominantes de almacenamiento de agua en el domicilio.

Hay que tener en cuenta que la eliminación de basura es la forma de expulsar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma. Esto ha producido la proliferación de insectos, roedores y microorganismos patógenos, trayendo como consecuencia enfermedades catastróficas para el hombre como la peste. Un mal sistema de gestión de las basuras, producirá un deterioro y depreciación del entorno debido a la contaminación del aire, del agua y del suelo. Las técnicas de eliminación ya sea por vertido o por incineración siempre conllevan una contaminación al medio ambiente, que si bien es verdad que el riesgo de contaminación se puede bajar si se realiza de una forma adecuada, este riesgo siempre va a estar presente (69).

En la presente investigación la totalidad de las familias de los escolares entierran, queman o eliminan su basura en el carro recolector, a diferencia del estudio presentado que refiere que las prácticas ambientales en los hogares de Puno son inadecuadas por lo cual no hay un buen cuidado del medio ambiente y es que de ellos depende el también el buen estado de salud de los habitantes. Por otro lado la basura es un problema de todos los ciudadanos. Pretender o aspirar a que sólo las autoridades lo resuelvan, constituye una verdadera utopía. Por ello, muchos son los que piensan o creen que su recolección debe ser oportuna y que en su procesamiento se utilicen herramientas o equipos de última tecnología.

Cabe destacar que la basura es todo material y producto no deseado considerado como desecho y que se necesita eliminar porque carece de valor

económico. La OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) define como residuo a «aquellas materias generadas en las actividades de producción y consumo, que no han alcanzado un valor económico en el contexto en el que son producidas». El manejo de residuos es el término empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad.

Así mismo los padres de los escolares también pueden contribuir con la clasificación previa hecha en sus hogares y los empleados recolectores ser más conscientes en el cumplimiento de la recolección, de tal modo que se mantenga a la ciudad más higiénica y no ocurran infecciones e incluso muertes por enfermedades endémicas, y evitar que luego de la recolección queden desperdicios esparcidos por el área. Cabe resaltar que una fórmula para el manejo de la basura es la reutilización de la misma. Es decir, enseñar a las personas que muchas cosas que botan pueden ser útiles para otros. Y enseñarlos, además, para que mejoren su conducta frente al ambiente.

Pero el mundo se está quedando sin espacio para guardar toda la basura que se está amontonando, la basura se transforma en un riesgo de salud y se ve mal, sin dejar de mencionar que la quema de basura contamina el aire y las cenizas son a menudo tóxicas. A menudo la basura se entierra lo cual puede contener sustancias tóxicas que se filtran por la tierra y contaminan el suministro de agua.

Madres de familia refirieron que eliminan su basura por medio del carro recolector pero también comentaron que por el lugar donde viven sus vecinos lo tiran en las calles o lo dejan en las esquinas, pero habido momentos en que ellos también lo han hecho, pero que ahora se dan cuenta de los efectos que causa en el ambiente y a la salud y por el bienestar de sus hijos prefieren eliminarlo de manera correcta, también manifestaron que este ejemplo sus hijos lo ven, lo que contribuye a que los escolares colaboren con el cuidado del medio ambiente y de su salud. Porque ellas recalcan que todo lo que los escolares observan ellos lo aplican en el lugar donde estén por ello, las madres manifestaron que tratan de enseñar y cultivar buenos actos en sus hijos para que ellos lo imiten y lleven una mejor calidad de vida, previniendo una serie de enfermedades.

Estudio difiere con lo encontrado en la investigación de Arrieta R, (70). En su investigación titulada “Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas en niñas y niños de Colombia, 2014”. Concluye que los niños (as) que residan en regiones históricamente rezagadas del país, que concentran gran parte de la población pobre, como la Costa Caribe colombiana o la Región Pacífica, tendrán un riesgo mayor de sufrir enfermedades respiratorias agudas y de las variables analizadas, las que pueden explicar los determinantes sociales de las enfermedades respiratorias agudas, tanto en el país como en las regiones colombianas, a su vez se encontró que el saneamiento básico e inscripción a los programas de crecimiento y desarrollo no están asociadas

significativamente con la presencia de enfermedades respiratorias agudas en los niños(as).

En los resultados de la investigación fueron que casi toda la totalidad de las familias se abastecen de agua por medio conexión domiciliaria, y la investigación de Arrieta R difiere con los resultados obtenidos, puesto que ese lugar no se abastece de agua de forma adecuada por lo que implica el tener más cuidados en el almacenamiento y recolección para evitar que se presenten problemas de salud en los niños, que son lo más expuesto y vulnerables.

De esta manera en el Perú, la cobertura de servicios de abastecimiento de agua y saneamiento ha incrementado significativamente durante los últimos tiempos, de esto nos hemos dado cuenta de la información proveniente de los censos de población y vivienda. Sin embargo perduran las brechas de cobertura, en especial en las zonas rurales y no se conoce con precisión la magnitud del déficit a los distintos niveles de desagregación y a nivel distrital en particular, ni la incidencia de estas carencias al interior de cada repartición subnacional (71).

Cabe recalcar que cuando explicamos el impacto que el sistema de abastecimiento de agua tiene en el ambiente, es primordial conocer que en el sector de la salud y del bienestar de muchas personas su impacto es muy efectivo. Por lo tanto los niños que cuentan con condiciones adecuadas de suministro de agua, luz, saneamiento e higiene en sus escuelas son más capaces de integrar la educación en higiene a su vida cotidiana, mejoran su

desarrollo intelectual y pueden ser mensajeros eficaces y agentes de cambio en su familia y su comunidad en general. Por el contrario, las comunidades cuyos niños están expuestos a enfermedades por las condiciones inadecuadas del suministro de agua, luz, saneamiento y la higiene en la escuela están, ellas mismas, en mayor riesgo.

Al analizar los resultados expuestos en relación a la vivienda lo cual influye en la salud de los escolares, se puede evidenciar que se encuentran en condiciones apropiadas por el tipo de material que están elaborados y por ellos se brinda un ambiente saludable para los escolares.

TABLA N° 3:

En los determinantes de los estilos de vida el 62,4 % (68) los escolares de la “I.E San Pedro” si acude al establecimiento de salud; el 55,1% (60) duerme de 6 a 10 horas; el 66,9% (73) se baña 4 veces a la semana ; el 73,4 % (80) si tienen reglas expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina;; el 43,2 % (47) no presento diarreas; el 33 % (36) presento caídas como también no presentó ningún otro accidente; 46.8 % (51) en los dos últimos semana no presento ningún signo de alarma; 69,7 % (76) si tienen su carnet de vacunas; 55,9 % (61) muestra el carnet tiene las vacunas; 71,8 % (78) come frutas diario, 33 % (36) 3 o más veces a la semana comen carne, 40,4 % (44) 3 o más veces a la semana comen huevos, 28,4 % (31) 3 o más veces a la semana comen pescado, 53,2 % (58) diario come fideos, arroz, papas; 67,9 % (74) diario come pan , cereales; 33 % (36) diario come verduras y hortalizas; 29,3 % (32) 1 o 2 veces a la semana come legumbres;

5,7 % (28) 3 o más veces a la semana, 1 o 2 veces a la semana, menos de una vez a la semana comen embutidos y enlatados; 41,3 % (45) 3 o más veces a la semana comen lácteos; 27,5 % (30) diario comen dulces y gaseosas; 49,5 % (54) diario toman refresco con azúcar; 32,1 % (35) 1 o 2 veces a la semana comen frituras, 34,9 % (38) en el centro de salud se atiende en estos 12 meses; 67,9 % (74) la atención es regular; 79,8 % (87) el tipo de seguro es SIS – MINSA; 49,5 % (54) el tiempo de atención es larga; 37,6 % (41) la calidad de atención que recibió en establecimiento de salud es regular.

Vega P, Alvares A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M, (72). En la investigación titulada Estilos de vida y estado de nutrición en niños escolares adscritos a la Clínica ISSSTE, 2015. Participaron 137 niños y 123 niñas, con edades entre 6-12 años. Respecto al estado de nutrición, 5 de cada 10 de los participantes se encuentran en peso normal, 2 de cada 10 en sobrepeso y uno de cada 10 en obesidad y peso bajo. Sobre el estilo de vida 7 de cada 10 de los participantes se encontraron en riesgo bajo y 2 de cada 10 en riesgo mediano. Por otra parte, no se encontró relación entre el estilo de vida de los niños y su estado de nutrición. Adicionalmente, se encontró que los niños con peso normal o bajo peso tienen mejores hábitos de sueño que los niños con sobrepeso u obesidad.

En la presente investigación un poco más de la mitad de los escolares de 3º,4º y 5 grado de primaria de la I.E. “San Pedro “se bañan 4 veces por semana, ya que ello sirve para eliminar células muertas, limpiar la piel. Porque la limpieza del cuerpo es esencial para evitar gérmenes y enfermedades en la convivencia. El lavado las manos puede evitar que los

gérmenes se propaguen de una persona a otra o de una parte del cuerpo a otra. El uso de hilo dental y el cepillado de los dientes pueden reducir la probabilidad de enfermedades orales y otras. En la adquisición de estos hábitos juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla, y se sienta responsable de ellos.

Así mismo la cantidad de sueño que cada escolar necesita varía, pero un niño que es feliz y saludable seguramente está durmiendo lo suficiente, aun cuando la cantidad es diferente de lo que es considerado normal. Para los padres, la clave es poder reconocer cuánto sueño necesita su niño. La falta de sueño puede afectar el comportamiento del niño y su habilidad para aprender y jugar. También puede aumentar las posibilidades de que se enferme; Es buena idea tener una rutina para las horas de dormir. Y es bueno tener rutinas diferentes para la hora de hacer siesta y la hora de acostarse por la noche. Un baño y dos historias significa la hora de acostarse, música suave y una historia significa que es hora de una siesta. Las siestas mejoran la concentración del niño y la habilidad de aprender. Cuando los niños están cansados, se ponen irritables, bostezan, se frotan los ojos, y/o tienen problemas para concentrarse (73).

Masalán P, Sequeida J, Ortiz M, (74). En su investigación nos dice: El Sueño en escolares, su importancia y promoción a través de programas

educativos Santiago 2014. El sueño juega un papel fundamental en el desarrollo infantil, de manera que el normal desarrollo de esta actividad neurovegetativa otorga antecedentes invaluable para estimar la calidad de vida de los niños. Por lo tanto, es conveniente tener en consideración algunos rasgos característicos, como: a menor edad es mayor la profundidad de sueño. El tiempo de latencia va disminuyendo con la edad y el niño presenta movimientos, cambios de posición y algunos sobresaltos. Asimismo, un niño con sueño normal no debería despertar entre las 0 y las 5 am. Los despertares nocturnos son fisiológicos y aparecen en un 20%-40% de los niños, en un 15% a los 3 años de edad y en un 2% de los niños a los 5 años²

Rivera M, Rodríguez C, Zarpán L, (75). En la investigación nos dice: que el efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca, 2014. Debido a que el lavado de manos tiene un enorme impacto en la disminución de la morbilidad por diarrea ha recibido mucha difusión dentro de las medidas de promoción de higiene en las escuelas. En este estudio, muchos mostraron buenos conocimientos en higiene de alimentos y supieron cuándo lavar sus manos, pero carecían de conocimientos de cómo y cuándo limpiar superficies, las temperaturas adecuadas de cocción y refrigeración. La intervención logró que los escolares obtengan estos conocimientos y los relacionen con los alimentos y la higiene de alimentos, logrando introducir, mejorar o modificar significativamente sobre los conocimientos que tienen los niños.

Así mismo los hábitos y estilos de vida se describen como el peso corporal, la actividad física, la buena higiene personal y un ambiente limpio

influyen en nuestra salud. Explora lo que es un peso corporal saludable y como lograrlo a través de la mantención del balance energético. Analiza la importancia de tener un buen estado físico y de realizar actividad física en forma regular, para mantener el peso corporal adecuado y tener una buena salud. Explica cómo el protegernos de los agentes que causan enfermedades es importante para mantener un buen estado de salud y bienestar (76).

Por otra parte las madres dan conocer que llevan un control en el desarrollo y crecimiento de su hijos, pero que algunas ocasiones han faltado debido a percances que se presentaron, y también que en algunas ocasiones no eran ellas las que las llevaban sino algún familiar, también manifestaron que sus hijos son inquietos, a veces no duermen sus 8 horas, pero si cumplen con lo que se les indica ya sean reglas o normas de casa o aula. Manifestaron también que sus hijos últimamente habían tenido algún malestar pero nada delicado, así como el que tuvieron algunas caídas y golpes pero no muy graves, pero a decir verdad el día de la aplicación del cuestionario pude evidenciar que los escolares se veían bien físicamente.

El control y crecimiento y desarrollo permite orientaciones oportunas para estimular al escolar en su desarrollo, si existen problemas detectarlos, para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumente en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento y desarrollo .El control CRED es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir del escolar.

Los padres de los escolares cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos y por otro lado los padres de los escolares que están en fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos, se reafirman en voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía.

Por consiguiente estudio similar a la investigación encontrada de Mispireta M, (77). En su investigación “Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú, 2014”. Concluye que no existe solución simple para disminuir la prevalencia de obesidad infantil. Sin embargo en las escuelas es necesario reestructurar el currículo del curso de Educación Física para incrementar la calidad y duración de actividad física dentro de los periodos ya asignados. Adicionalmente, es necesario educar a niños y padres con el fin de mejorar su conocimiento nutricional e incrementar las opciones saludables en los alimentos ofrecidos en los quioscos escolares.

Estudio similar a la investigación de Alcibiades J, (78). En su investigación titulada “Estatus ponderal y aptitud cardiorrespiratoria en escolares de la región central del Perú, 2013”. Revelan los siguientes resultados: Escolares de ambos sexos 79 presentan frecuencias semejantes de sobrepeso y obesidad (20,9% en mujeres y 20,1% en varones). Residentes en la costa (Barranco) manifiestan elevadas frecuencias de sobrepeso y obesidad. La edad, el sexo y el área geográfica fueron predictores significativos para el sobrepeso y la obesidad.

Estudio similar a la investigación de Arias M, (79). En su investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales proximales en salud asociados en niños de una población arhuaca como marco para la orientación de una estrategia de seguridad alimentaria, 2015”. Concluyendo que es imperativo articular estrategias de acción inmediatas para desnutridos agudos y niños en sobrepeso así como promover planes de seguimiento y estudio para evaluar características que intervengan el potencial de crecimiento longitudinal de esta población, ofreciendo un acompañamiento permanente desde la pediatría para asegurar un asesoramiento continuo en prácticas saludables.

En la presente investigación se obtuvo que la mayoría de los escolares de 3°,4°,5° grado de primaria de la I.E “San Pedro” consumen diariamente fideos, arroz, papa, pan, cereales, y verduras, siendo así que estos escolares no tienen buenos hábitos alimenticios puesto que en su mayoría consumen muchos carbohidratos diariamente lo cual en relación a los estudios presentados podría causar problemas nutricionales como obesidad, o sobrepeso. Por estas razones, actualmente el estado nutricional de los escolares empleado en el ámbito internacional como parte de los indicadores con los cuales se verifica el desarrollo de los países. Por ello, la mejora del estado nutricional infantil forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio junto con otros indicadores de desarrollo social y económico.

Por lo tanto una dieta equilibrada del escolar; se debe aumentar la oferta de pescado, ensaladas, verduras, legumbres y frutas frescas y a su vez disminuir el consumo de frituras y platos pre cocinados, postres, dulces no

abusar de salsas fuertes, eliminar grasas visibles de las carnes acompañar los segundos de los platos con guarnición distintas a las papas fritas y combinar legumbres con cereales para proporcionar proteínas vegetales. Se debe consumir abundante agua, consumir principalmente hidratos de carbono (pan, cereales, pasta, arroz), consumir moderadamente proteínas (carne, pescado, huevos, legumbres, frutos secos, productos lácteos), consumir lo mínimo, azúcares, grasas y aceites (margarinas, mantequilla, aceite, dulces) (80).

Alimentación es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (80).

En los niños de edad escolar la comida de mediodía es, en nuestro país la más importante del día, no se trata tan solo de aportar en ella los nutrientes esenciales, sino también de favorecer un buen rendimiento escolar y familiarizar a los niños con hábitos alimenticios correctos. Con ellos disfrutaran de una serie de alimentos saludables que les ayudarán a evitar enfermedades, tales como obesidad, diabetes mellitus, caries, problemas cardiovasculares, etc.

Se recomienda mantener los horarios de comidas de un día para otro y no saltarse ninguna de igual forma distribuir la alimentación en 4 ó 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena)(80).

Por tal razón los niños deben consumir platos ricos en proteínas, vegetales hidratos de carbono complejos y fibra, combinando cereales y legumbres, así mismo aumentar el consumo de pescado y guisarlos de diferentes formas, de manera que resulten más atractivos, evitar la grasa visible de las carnes, con poca sal, incluir diariamente ensaladas y/o verduras cocidas, frutas frescas

Finalmente la educación alimentaria es importante e indispensable en la educación y alimentación de los escolares es un tema que las madres deben conocer muy bien, puesto que los escolares se encuentran en pleno desarrollo. Y la alimentación adecuada es un estilo de vida que mejorara, o dará mejor calidad a la salud del estudiante. Por lo que la alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipemias así como de diabetes tipo 2 e hipertensión.

TABLA N° 4, 5, 6:

Del 100 % de los determinantes de redes sociales y comunitarias un poco más de la mitad los escolares de 3º,4º y 5º grado de primaria de la I.E. “San Pedro” Chimbote, 2015. Reciben apoyo Social natural por parte de compañeros de trabajo, no reciben algún apoyo social organizado, un poco más de la mitad consideran que la atención es regular, más de la mitad cuenta

con seguro integral de salud, menos de la mitad refieren que la espera es larga en las consultas, menos de la mitad opinan que la atención es mala, también dicen que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Fajardo G, Gutiérrez J, García S, (81). En la investigación titulada “Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud, 2015”. Concluye que el acceso a los servicios de salud ha avanzado en todas sus dimensiones, desde la concepción de la protección a la salud como un derecho constitucional y en gran medida por el impulso otorgado al financiamiento de los servicios para la población sin acceso a la seguridad social. Consolidar el acceso efectivo dependerá de la forma en que las instituciones logren establecer los mecanismos que permitan consolidar el acceso universal al financiamiento y transformarlos en el acceso efectivo a servicios de salud, entendido como la definición operativa de la cobertura universal en salud; pueda acudir sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad a un servicio de salud con capacidad resolutive.

La Unidad de Servicios de Salud y Acceso del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud tiene a su cargo el apoyo técnico a los Estados Miembros de la OPS en aquellos temas relacionados con las políticas, el sistema y los servicios de salud. La cobertura universal de salud significa que todos los individuos tengan acceso a los servicios de calidad que necesitan (promoción, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos), y sin tener que pasar dificultades 81 financieras para pagarlos. La cobertura universal de salud es una meta abarcadora para nuestros sistemas de salud, para asegurar que todos -incluidos aquellos más pobres, vulnerables y excluidos de la

sociedad- tengan acceso a servicios de calidad, integrados y basados en la atención primaria de salud, a lo largo de su ciclo de vida (82).

En la presente investigación se obtuvo que un poco más de la mitad de las madres de los escolares de 3º,4º y 5º grado de primaria de la I. E. “San Pedro” refieren que el lugar donde fue atendido está a una distancia regular de sus hogar, y que la atención que recibió fue regular, siendo así que si se podría acceder a los servicios de salud que le brinda un entidad sanitaria. Asimismo el proceso de descentralización y los Comités Locales de Administración de Salud.

Las madres de los escolares refirieron que es bueno y beneficioso contar con un centro de salud cerca de su casa, ya que pueden acudir ante cualquier urgencia de salud y poder suprimir algún malestar, también facilita el asistir infaliblemente al control del escolar sin ninguna excusa, pero también manifestaron que el contar con un Centro de Salud permite que su comunidad se sienta segura en lo que respecta a salud.

Los resultados obtenidos se asemejan con el artículo de Fachado A, Menéndez M, Gonzales L, (83). En su artículo titulado “Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica, 2013”. Concluye que la familia está considerada como el grupo de apoyo más importante con el que pueden contar los individuos. Es por ello que con frecuencia las personas pertenecientes a familias funcionales tienen mejores niveles de salud debido a los recursos emocionales y materiales que obtienen de ella. En ella crecen, establecen reglas sociales y 86 desarrollan los

diferentes roles que necesitan para su evolución personal. De este modo, la familia, se conforma como la unidad básica de relación en nuestra sociedad y como el tipo de organización humana más duradero y universal. Además de los efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común, existen otros factores que demuestran la importancia de la familia en el campo de la salud.

El estudio se difiere de la investigación de Delgado J, Domínguez A, Lobo M, (84). En la investigación titulada “Red de apoyo a las familias con niños que asisten a los comedores comunitarios en un barrio capitalino, Santiago de Estero, Argentina, 2007”. Los resultados obtenidos indican que 48% de las familias tienen 4 a 5 elementos en la red de apoyo; 91% buscan alimentos, 84% salud y el 73% trabajo; esta reducida red les genera importantes dificultades al momento de satisfacer sus necesidades básicas. La falta de trabajo y baja escolaridad son los principales condicionantes de su aislamiento social.

En la presente investigación la mayoría de las familias de los escolares no reciben apoyo social de las organizaciones y apoyo social organizado, a diferencia del presente estudio de Carranza J, Delgado, que muestra un porcentaje de familias que si cuentan con 4 o 5 red de apoyos, y es que las red de apoyo no son indispensables pero si importantes, porque ayuda y contribuye a las familias a salir adelante, ya sea brindándole apoyo de toda índole, porque a la realidad de hoy hay muchas familias que aún viven en extrema pobreza y son las que más requieren de apoyo para empezar a crecer en todo ámbito, a pesar de sus esfuerzos sería un aliento y un alivio que

reciban apoyo de diversas redes de organizaciones, y que el apoyo que reciban sean de calidad y no lo contrario que afecten su salud.

El apoyo social natural u organizado es significativo en la vida del escolar , el poder contar o no con apoyo social tiene repercusiones importantes sobre la salud de los individuos; existen, actualmente, evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo, a menudo, funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo, especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (85).

En el estudio de investigación de Piaggio H, (86). titulada “Algunos aspectos de la delincuencia juvenil en Lima y Callao, 2015”. Concluye que el niño no sólo tiene derecho a la vida y a la salud sino también a las medidas destinadas a dotarlo de vitalidad física y moral en el más amplio sentido del vocablo. Además la causa más importante de la Delincuencia Juvenil en Lima y Callao, es el hogar incompleto, cuyo número alcanza cifras aterradoras debido a la viciosa costumbre de nuestro pueblo de hacer vida marital sin contraer matrimonio, estimulada por la introducción del divorcio absoluto y la negación de valor legal al matrimonio religioso. Así mismo sin una eficaz labor educadora en la escuela, que vaya pareja al ejemplo que debe resultar de la vida íntima de los maestros, siendo necesario para ello moralizar al

personal docente, dotarlo de condiciones de vida decorosa y velar estrictamente su adecuada formación

El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos. 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 (87).

En la presente investigación más de la mitad de las madres de los escolares de 3º,4º,5 de la I.E. “San Pedro” refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, y es que en Perú ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos cada vez más, observamos como el pandillaje crece cada día a día esto inquieta a toda la población especialmente a quienes viven en lugares donde la pandilla se origina. Así mismo si bien sabemos sabemos que los escolares son indefensos y corren más riesgos lo cual deben contar con el amparo de su familia y gobierno.

Lo que se vive hoy en día en el Perú, es realmente impresionante debido a la inseguridad que está creciendo cada día más, por ello se puede decir que hoy los actos delictivos son el pan de cada día y los afectados son la población en general, muchos de los casos de robos traen como consecuencias muertes, lesiones, etc., los cuales provoca el incremento de los índices de mortalidad en todos los grupos etarios, y es que ya no hay tranquilidad en la población por estos actos. Por otro lado nadie es ajeno a la situación que se vive hoy en día, el pandillaje debe ser erradicado con la participación de la población y el estado para, evitar que continúen los efectos indeseables para la salud y tranquilidad pública. Porque si bien es cierto los escolares son los más vulnerables frente a ello, puesto que son indefensos y son quienes corren 89 más este riesgo, pero para ello, deben contar con la protección de los padres, de la sociedad y del mismo gobierno (88)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómicos de los escolares de 3°,4°y 5° de la I.E San Pedro, un poco más de la mitad tiene como material las paredes material noble, ladrillo y cemento, gas y electricidad para cocinar, energía eléctrica permanente; más de la mitad tiene trabajo estable, tiene casa propia, tiene material de techo material noble, ladrillo y cemento, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, tienen baño propio, disponen su basura enterrándola, quemándola y en carro recolector suelen eliminar su basura en el carro recolector; un poco más de la mitad son de sexo femenino, tienen un ingreso económico de 751 a 1000, su vivienda es unifamiliar; un poco menos de la mitad tiene completa/secundaria incompleta, tiene abastecimiento de agua conexión domiciliaria, refieren que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de los estilos de vida de los escolares de 3°,4°y 5° de la I.E San Pedro, más de la mitad se baña 4 veces a la semana, la mayoría si acude al establecimiento de salud, para la ais (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presentó diarreas, no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, si muestra carnet, un poco más de la mitad consumen fideos, arroz y papa, un poco más de la mitad si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; un poco más de la mitad

duerme entre 8 a 10 horas, no presentaron ningún accidente en el hogar o en otro lugar, consume frutas, consume pescado.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los escolares de 3°,4°y 5° de la I.E San Pedro, más de la mitad refiere que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, no reciben algún apoyo social organizado, no reciben apoyo social de las organizaciones; más de la mitad considera que el lugar donde la atendieron está en regular distancia a su casa; un poco más de la mitad consideran que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular, refieren que la atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena; menos de la mitad refiere haberse , reciben apoyo social natural de sus familiares

5.2 Recomendaciones:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó la investigación y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los escolares de 3º,4ºy 5º grado de primaria de la I.E “San Pedro”.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del puesto de salud “Florida” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los escolares de 3º,4ºy 5º grado de primaria de la I.E “San Pedro”.
- Concientizar más al personal del puesto de salud “Florida”, a que realicen campañas de salud para los escolares de la I.E. “San Pedro” Chimbote, Optando por diseñar e implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los escolares con ayuda de sus madres.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los escolares

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crónica ONU. [página de internet]. La salud mundial: antes y ahora. Estudio realizado en Julio del 2010. Disponible en: <https://unchronicle.un.org/es/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Concepto de Salud según la OMS. [página de internet]. Estudio realizado en el 2012. Disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. OPS, OMS. [página de internet]. Determinantes de la salud. © Pan American Health Organization. Estudio actualizado el 18 de Agosto del 2016. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determina6
6. OMS. [página de internet]. Determinantes sociales de la salud. © OMS 2017. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLiGonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

9. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín ESC. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, e Igualdad. [página de internet]. Equidad en salud. Estudio realizado el 17 de marzo del 2015. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/va/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>
11. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. Inequidad en la Salud. © OMS 2017. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. Moreno Pedraza. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2014”. Colombia. Agosto 2014. Nro. 027. 2017.
17. Dirección regional de la Ugel santa, reseña histórica de la Institución Educativa San Pedro Chimbote – Perú, 2015.

18. Moreno P. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2014”. Colombia. Agosto 2014. Nro. 027. 2017.
19. Flores F. Estado de salud bucodental y sus determinantes en la población escolar de dos distritos de Poás, 2015. *International Journal of Dental Sciences*. 2015; (14): 19 – 26.
20. Méndez D, Estado de peso, condición física y satisfacción con la vida en escolares de educación primaria. *Revista en ciencias del movimiento humano y salud*. 2017; 13(2): 1- 11
21. Casareto O. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. *Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002*. Edición, editorial
22. López T. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
23. Montesa Y.; Silva T. Enteroparasitosis Y Aspectos Epidemiológicos En Niños De 0 A 12 Años Procedentes De Sipán - Pomalca - Chiclayo. Universidad Nacional «Pedro Ruíz Gallo». Lambayeque
24. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Artículo científico; 2008.
25. Urquiaga M. Estado nutricional y rendimiento académicos del escolar. Institución Educativa República de Chile, Casma – 2014. In *Crescendo Ciencias de la salud*. 2014; 1 (1): 41 - 45.

26. Vega J. y Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
27. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
28. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
30. Definición de salud. [Serie en línea] Junio 2011. [Citado el 28 de junio de 2017]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/salud/>
31. Botero M. Hacia una Buena salud Física y Mental. Instituto de Estudio e Investigaciones Educativas-IEIE .Mayo 19 al 23 de 2014-PERU .Disponible en <http://ieie.udistrital.edu.co/pdf/Mayo%2019%20Conceptos%20de%20salud%20y%20enfermedad.pdf>
32. Bernardo M. La comunidad y la salud comunitaria.Universidad nacional de entre Ríos .Facultad de ciencias de la salud.2013 Disponible en:<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/Manual-de-Trabajo-en-Comunidad-SpyC.pdf>

33. OPS. Organización Panorámica de La Salud. Sistemas de Salud Basados en Atención Primaria de la Salud.2014.Disponible en: <http://190.104.117.163/2014/septiembre/covertura/contenido/ponencias/Reynaldo%20Holder/Sistemas%20de%20salud.pdf>
34. Montero L.Aportes del concepto de educación en Luhmann y su vinculación con el estudio de la exclusión Universidad Federico Santa María, Hualpén, Chile. Estudios Pedagógicos, vol. XL, n. 1, 309-326, 2014 .Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v40n1/art19.pdf>
35. Ministerios de empleo y seguridad social. Jornada y horarios de trabajos Madrid, agosto 2014.Disponible en: <http://oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Encuestas%20de%20condiciones%20de%20trabajo/Encuestas%20especificas/Jornada%20y%20Horarios%20de%20Trabajo.pdf>
36. PROFAM -MINSA .Diplomado de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria.2014Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/243543198/PROFAM-Modulo-1-Unidad-I-pdf>
37. Gavidia M, Talavera V. La construcción del concepto de salud. Didáctica CC. Experimentales y Sociales Universidad de Valencia (España).2012.Dispoble en: <http://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
38. Lang I. Concepto de edad escolar. Eumed.net. [Serie en línea], [citado el 02 de abril de 2016]. URL disponible en: <http://www.eumed.net/librosgratis/2013a/1310/escolar.html>

39. Riesgos para la salud del niño. [página en internet]. [actualizado 06 Ene 2011; citado 03 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.bybyedolor.com/5-Riesgospara-la-salud-de-los-ninos>
40. Rojas C. El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país. Rev. Per. Bio. 2004; 13 (2): 43.
41. Cortés M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación Universidad Autónoma Del Carmen .Colección Material Didáctico. México 2014. Disponible en: http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
42. Fidiás A .El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica 6ª Edición. Caracas - República Bolivariana de Venezuela- 2014. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
43. Barbosa E. Investigación descriptiva simple. 20ava. Reimpresión, México- 2013. <https://prezi.com/3xjqprnm92vd/investigacion-descriptiva-simple/>
44. Girondella L. “Sexo y Género: Definiciones” Catalogado en: [naturaleza humana](http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/). 23 febrero 2013. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
45. SIISE .sistema Integrado de indicadores Sociales del Ecuador –SIISE 2014. Disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Educacion/ficedu_E03.htm

46. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
48. Wong C. Estilos de vida. Universidad De San Carlos De Guatemala. Facultad de ciencias médicas. Fase I, Área De Salud Publica I-2012 .Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
49. Organización mundial de la salud. “Definición alimentación”.2016.Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
50. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
51. Sánchez I. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

52. 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%20del%20instrumento.htm>
53. Ramirez A. Ciencias de la Salud. Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote. 2012; 2(2): 74-89 [consultado el 15 de mayo del 2016]
54. . Llanos F, Cabello E. Distribución del índice de masa corporal (IMC) y prevalencia de obesidad primaria en niños pre-púberes de 6 a 10 años de edad en el distrito de San Martín de Porres – Lima 2003. Rev Med Hered. 2003; 14 (3): 107 - 109.
55. Ciencia S: Sexo. [página en internet]. [actualizado 23 Mar 2015; citado 10 Abr 2016]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>.
56. Larrea C, la influencia de la escolaridad de los padres en el aprendizaje de los niños de primaria, universidad pedagógica nacional ciudad del Carmen, Campeche 2011 Mexico.
57. Baldarrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES 2008. [Serie en línea]. [Citado el 15 de Mayo de 2016]. URL disponible en http://eureka.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/la_educacion_de_la_madre_como_determinante_de_la_salud_del_nino.pdf
58. Covadonga M.). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. Revista complutense de educación, (2001) pg. 81-113. disponible en la URL: <file:///C:/Users/Elektra%20Hz/Downloads/17706-17782-1-PB.PDF>

59. Jiménez M, Investigaciones, Influencia de los padres en el rendimiento escolar de sus hijos, Marcos, Publicado en: 06 de marzo de 2015. México.
60. Eco-Finanzas: Ingreso Económico. [página en internet]. [citado 16 Mar 2016]. Disponible en: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
61. Delgado J, Gonzales R, Osorio P. Tenencia de Vivienda y Calidad de Vida en Hogares con Jefes de Familia Jóvenes en la Zona Metropolitana De La Ciudad De México. [Tesis Doctoral]. México: El Colegio de México; 2013.
62. Rugiero A .Aspectos teóricos de la vivienda. Revistainvi.uchile. Vol. 15, Núm. 40 (2000) disponible en la URL: <http://www.revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/263/782>
63. Enciclopedia Jurídica. [página en internet]. [citado 02 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/tenencia/tenencia.htm>
64. Duran S, Fuentes N, Vasquez E, Cediell G, Diaz V, relaciones entre estado nutricional de sueño en escolares de la comunidad de san miguel, Santiago, Chile universidad autónoma de chile, 2012.
65. Zuaco O, Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conductas de las alumnas Del Segundo año de la institución educativas nuestra señora de Fátima [Maestría en Educación] Piura 2013.
66. García C. Toma de decisiones y patrones de consumo de energía eléctrica de viviendas en unidades habitacionales de la ciudad de México. [Tesis para

optar por el grado de doctor en psicología]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.

67. Osinerg Perú. [página en internet]. Lima: Organismo Supervisor de la Inversión en Energía; [citado 02 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.osinerg.gob.pe/newweb/uploads/GFE/GuiaCalcularConsumo1.pdf>
68. Tumi J. Representaciones Sociales De La Población De La Ciudad De Puno Sobre Gestión De Residuos Sólidos. Rev. Investig. Altoandin. 2014; 16 (1):59- 74.
69. Contraloría: Definiciones y explicaciones. [página en internet]. [actualizado 6 de Dic 2013; citado 27 Mar 2016]. Disponible en: https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/n_otas/def_vol1.htm
70. Arrieta.R Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niñas y niños de uno a cuatro años en Colombia 2010 Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2640>
71. Oblitas L. De esta manera en el Perú, la cobertura de servicios de abastecimiento de agua y saneamiento ha incrementado significativamente durante los últimos tiempos 2010 Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3819/lcw355.pdf>
72. Vega P, Alvares A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares adscritos a la Clínica ISSSTE, 2015

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-estilovida-estado-nutricion-ninos-S1665706315000603>.

73. Sánchez R, Trastornos del sueño en la niñez abad, unidad de neuropediatría departamento de pediatría de la clínica universitaria de Navarrete pamplona 2008.
74. Masalán P, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos, Santiago octubre 2013.
75. Rivera M, Rodríguez C, Zarpán L Efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca, Departamento de Ciencias Biológicas Perú – 2010.
76. Ortiz D. Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial – la esperanza, 2015. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1686/1/RE_ENFER_INDICE-MASA-CORPORAL-ESTILO.VIDA.SALUDABLE_TESIS.pdf
77. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica*[serie en Internet]. 2012 Set **[citado 08 Set 2015];29 (3). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300011&script=sci_arttext.
78. Alcibiades J. Estatus ponderal y aptitud cardiorrespiratoria en escolares de la región central del Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica*[serie en Internet]. 2013 Set **[citado 13 Nov. 2015]; 30 (3). Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300005.

79. Arias M. Estado nutricional y determinantes sociales proximales en salud asociados en niños menores de 5 años de edad de una población arhuaca como marco para la orientación de una estrategia de seguridad alimentaria. [Tesis doctoral]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2015.
80. Marna A, Pellicer M, Manso J, Libro Blanco de la profesión docente y su entorno escolar, publicado 2015..
81. Fajardo G, Gutiérrez J, García S, “Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud, 2015” Texto contexto – enferm. 2007; 16.
82. PAHO. [página en internet]. Organización Panamericana de la Salud; [citado 27 Mar 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1920&layout=blog&Itemid=2033&lang=es.
83. Fachado A, Menéndez M, Gonzales L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria. 2013; 19: 118 – 123.
84. Delgado J, Domínguez A, Lobo M. Red de apoyo a las familias con niños que asisten a los comedores comunitarios en un barrio capitalino, Santiago de Estero, Argentina. Texto contexto – enferm. 2007; 16.
85. Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. [Serie en internet]. [Consultado el 23 de mayo del 2016]. URL disponible desde:

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm>.

86. Piaggio H. Algunos aspectos de La delincuencia juvenil en Lima y Callao. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Católica del Perú; 2015.
87. Betty L. El Pandillaje. [monografía en internet]. [citada 12 Marzo 2016].
Disponibile _____ en:
<http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu.shtml>.
88. Situación de Pandillaje online. [Portada en internet] 2010 [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

ANEXOS N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE 3º, 4º y 5º GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE 2015

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Escolares de 5 a 8 años, 11 meses y 29 días ()
- Escolares de 9 a 11 años, 11 meses y 29 días ()

3. **Grado de instrucción de escolar y madre:**

3.1 **Grado de instrucción del escolar**

- Sin instrucción ()

- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 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 ()
- Vecindad, 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 ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

• 4 a más miembros ()

• 2 a 3 miembros ()

• Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

• Acequia ()

• Cisterna ()

• Pozo ()

• Red pública ()

• Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

• Aire libre ()

• Acequia , canal ()

• Letrina ()

• Baño público ()

• Baño propio ()

• Otros ()

9. Combustible para cocinar:

• Gas, Electricidad ()

• Leña, Carbón ()

• Bosta ()

• Tuza (coronta de maíz) ()

• Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

• Sin energía ()

• Lámpara (no eléctrica) ()

- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. ¿El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

18. En las dos últimas semanas que su niño(a) 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 ()

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

- Otros ()

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

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

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

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

29. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

32. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO N° 2

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 de 3° 4° y 5° de primaria de la Institución educativa San Pedro Chimbote – Perú, 2015 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 de 3° 4° y 5° de primaria de la Institución educativa San Pedro Chimbote – Perú, 2015

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 de Salud de los Escolares. Institución Educativa N° 89002, Chimbote – Perú, 2015.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario determinantes de la salud en escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria.institución educativa “san pedro” Chimbote 2015

1. (Ver anexo 6).
2. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (Ver anexo 5)
4. 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)
5. 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 Escolares. Institución Educativa N° 89002, Chimbote – Perú, 2015.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000

6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes De La Salud En Escolares. Institución Educativa San Pedro , Chimbote – Perú, 2015.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2

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

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

6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO N° 4



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 3º, 4º Y 5º GRADO
DE PRIMARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE
2015**

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

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N°01

GRÁFICO SEGÚN SEXO EN ESCOLARES DE 3^a, 4^a Y 5^a GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

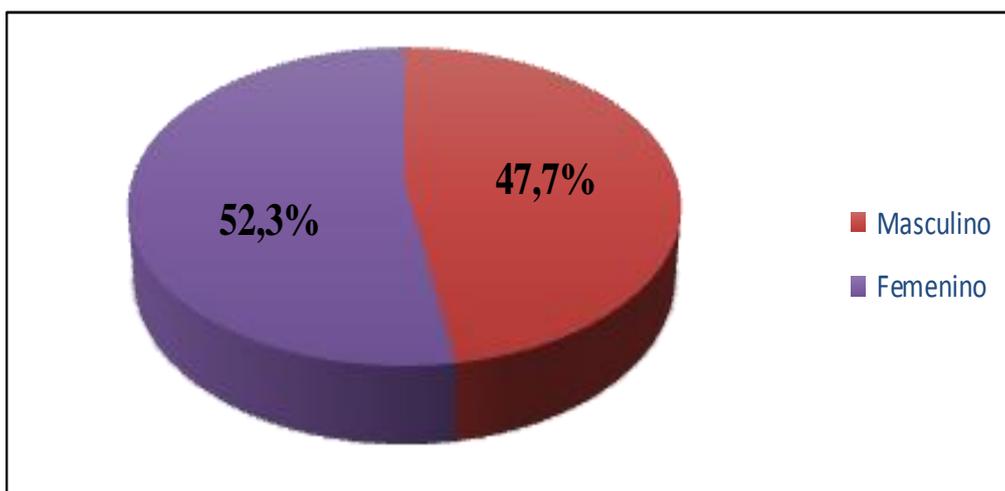


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 2

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ESCOLARES DE 3^a, 4^a Y 5^a GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015

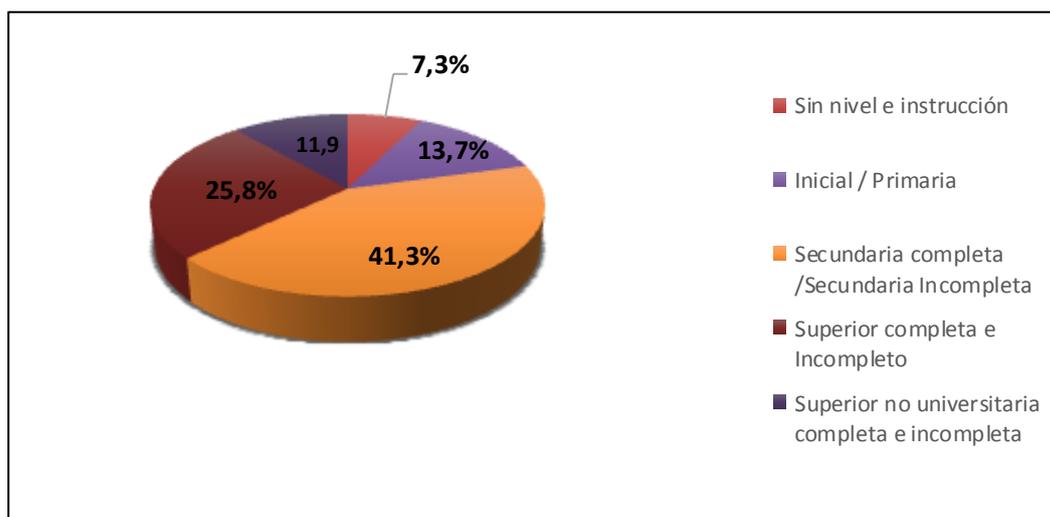


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 3

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

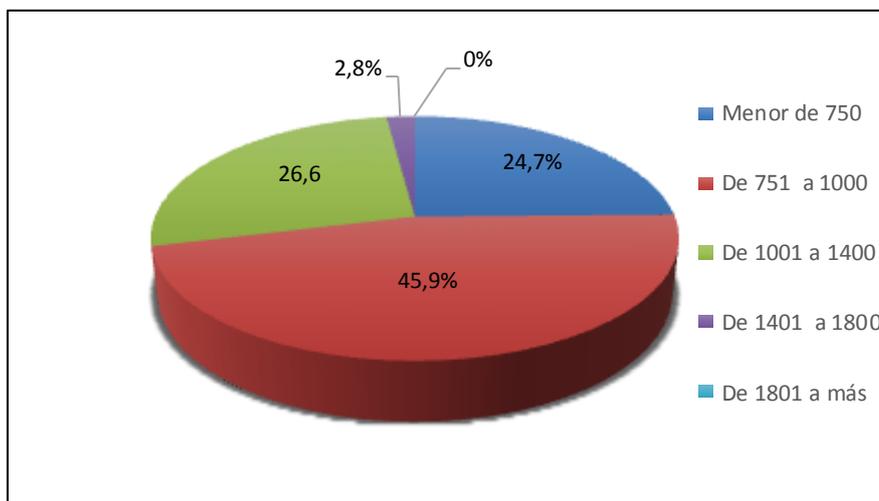


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 4

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

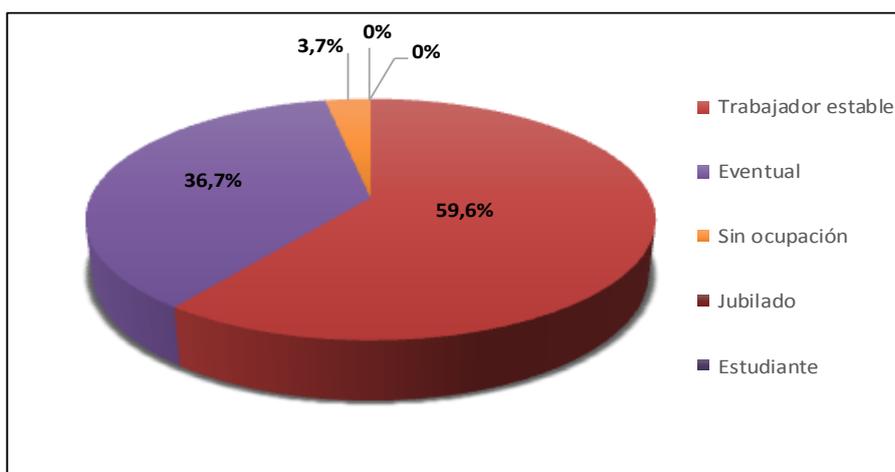


Figura: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 5

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LOS NIÑOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

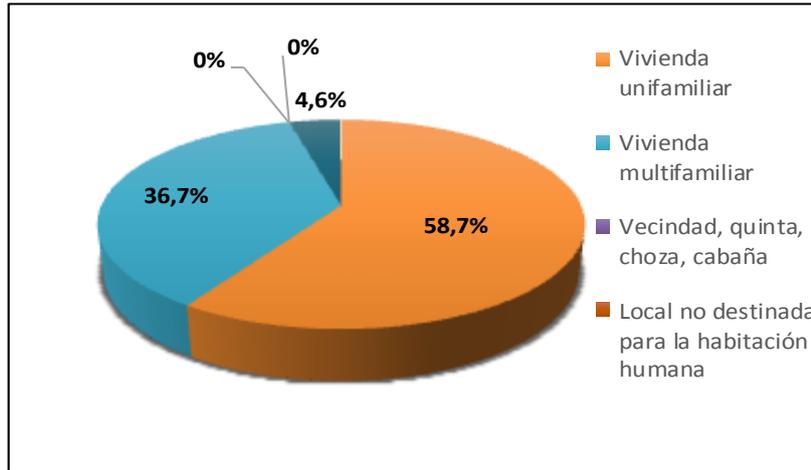


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 6

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

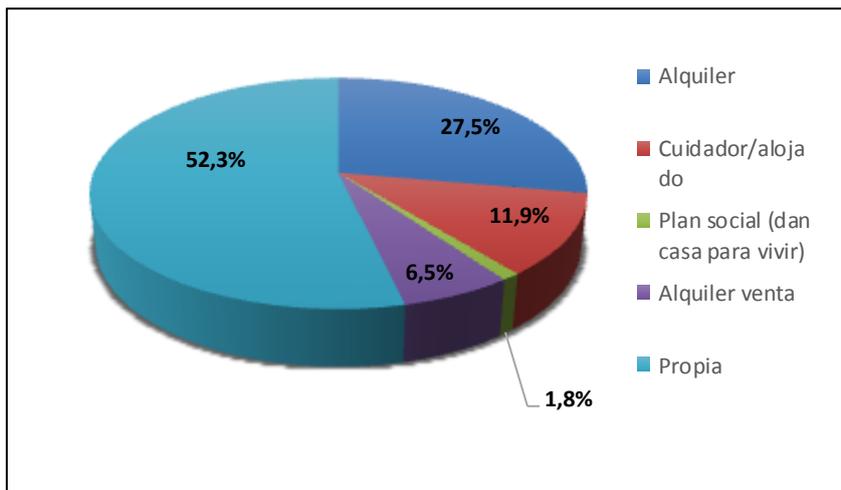


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 7

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

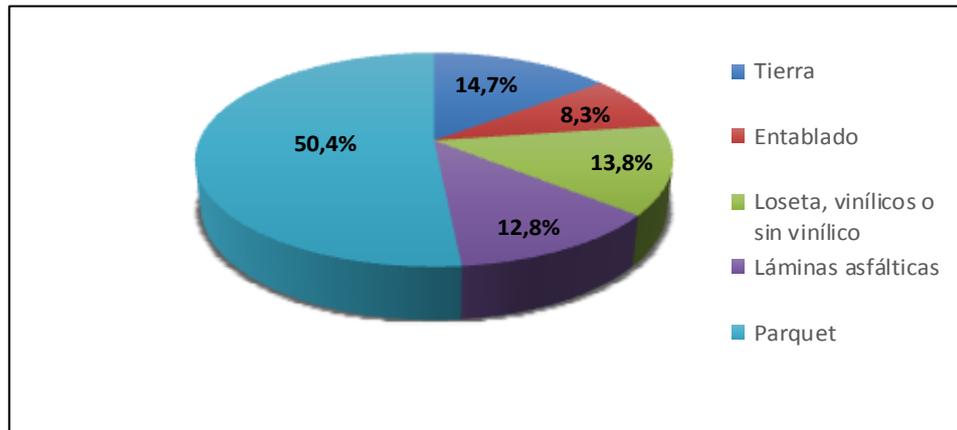


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 8

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

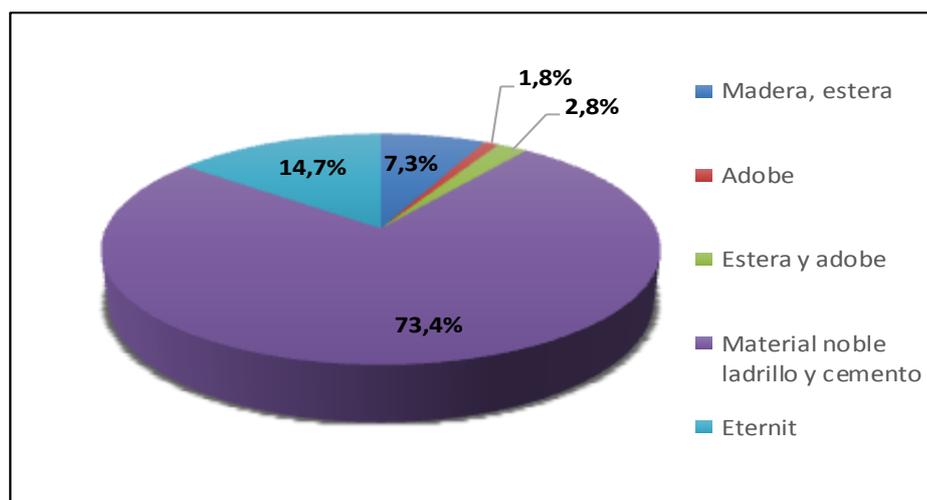


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 9

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

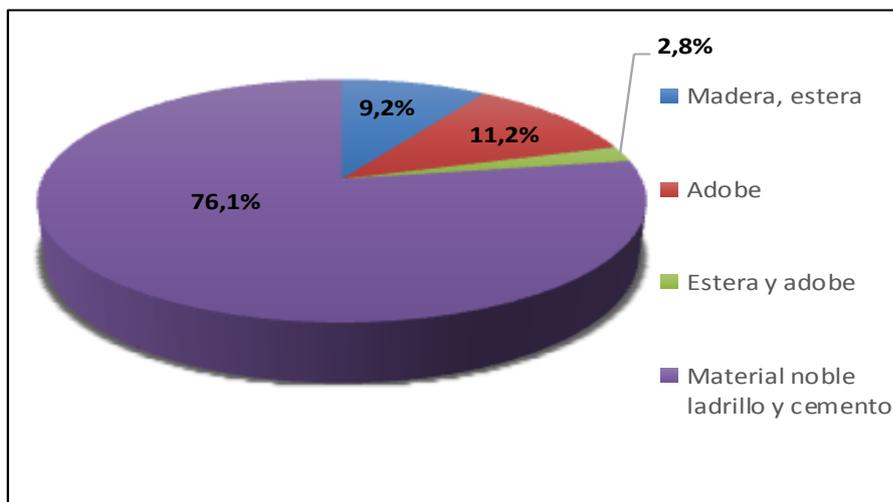


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 10

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

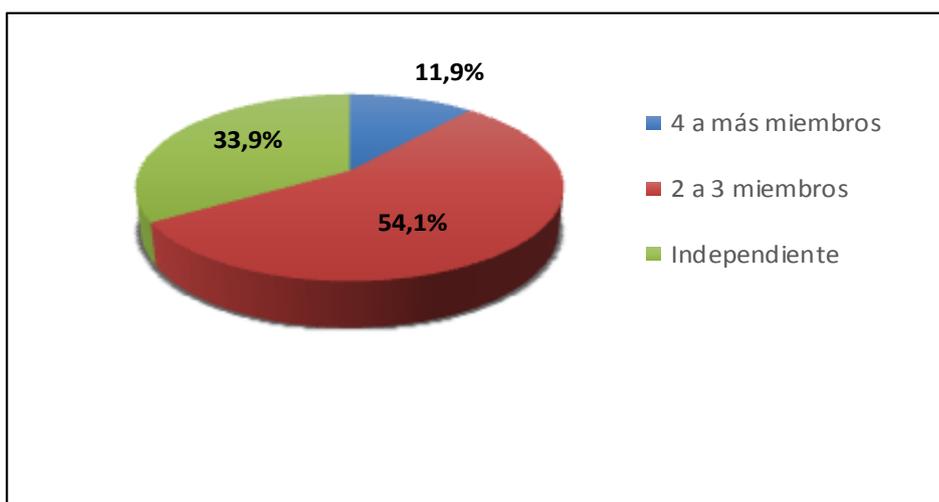


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 11

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

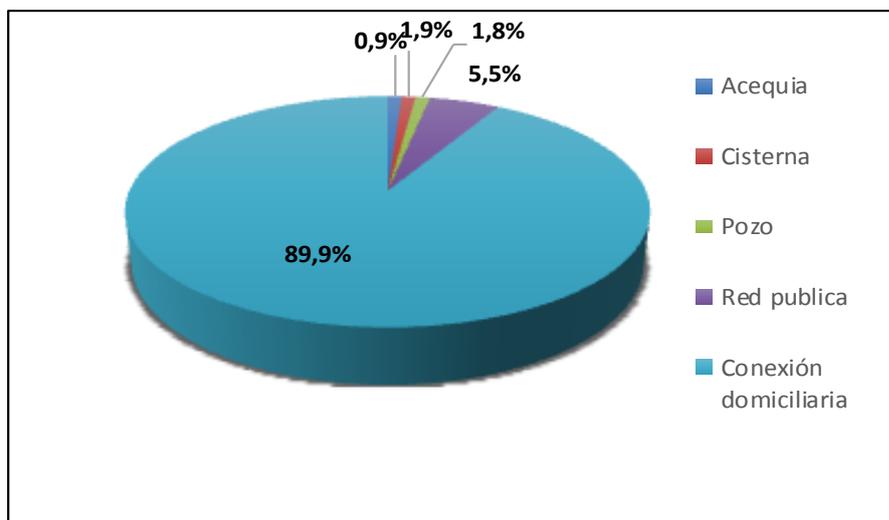


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 12

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

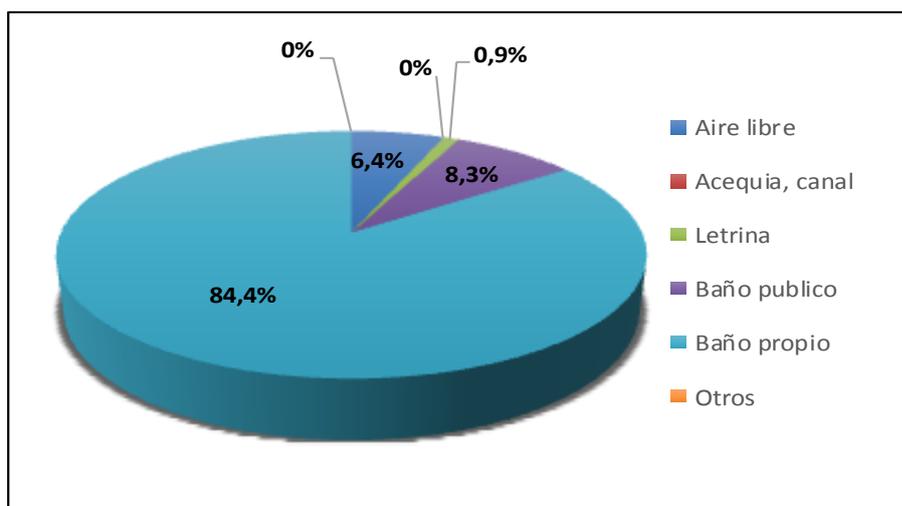


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 13

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

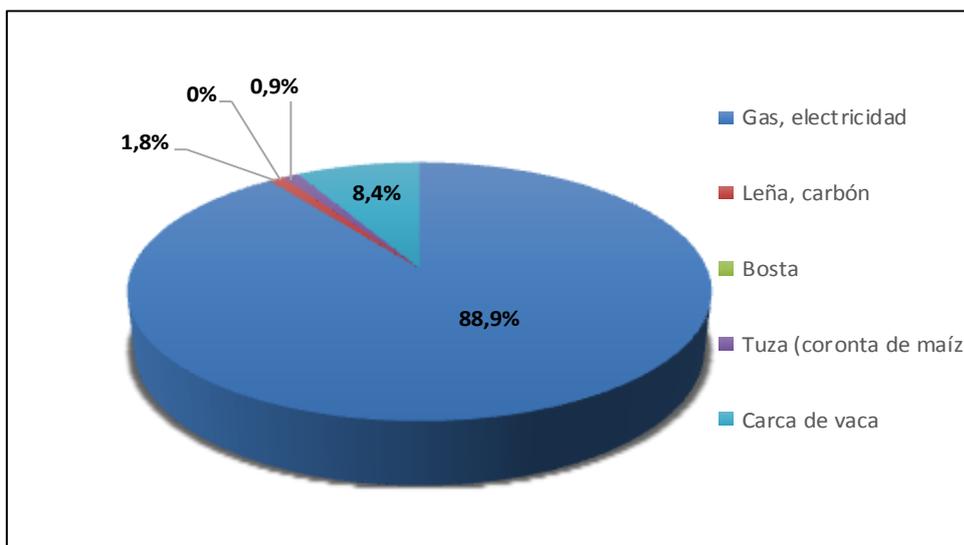


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 14

GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

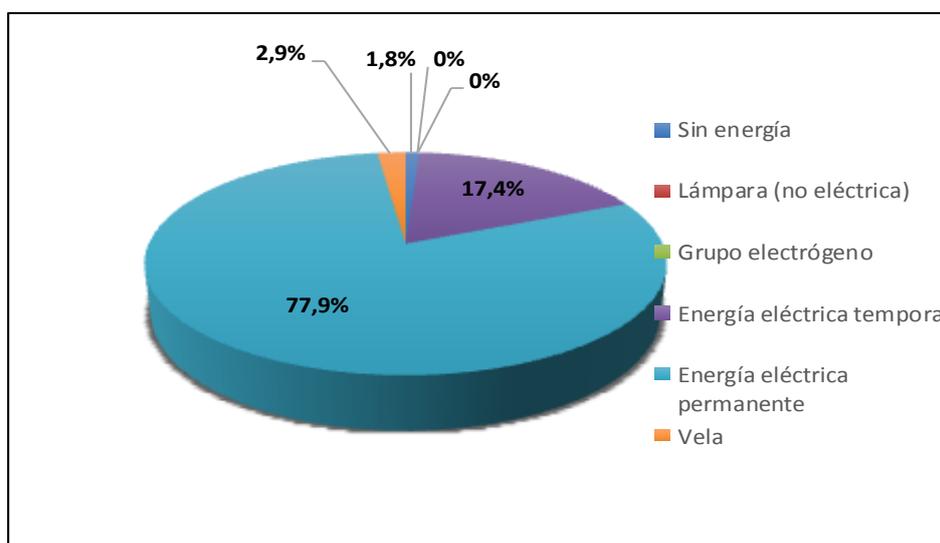


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 15

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

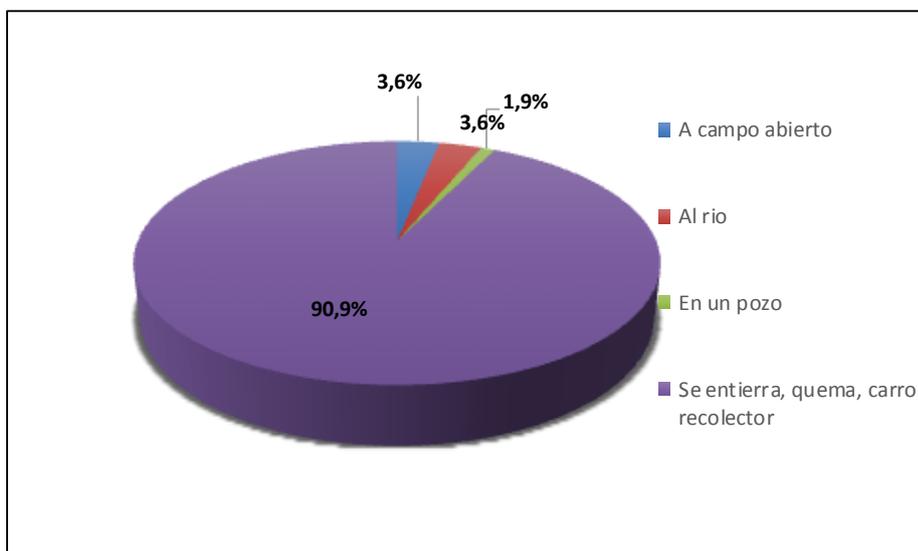


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 16

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

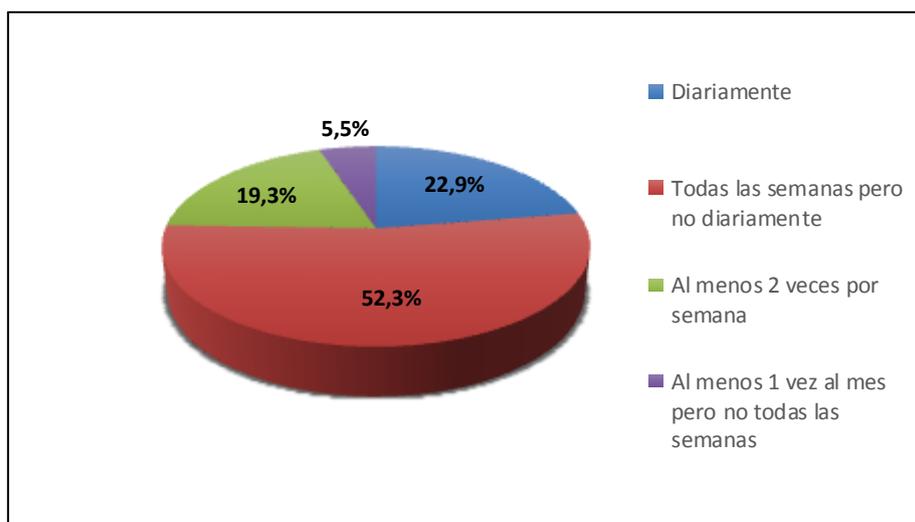


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 17

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DÓNDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

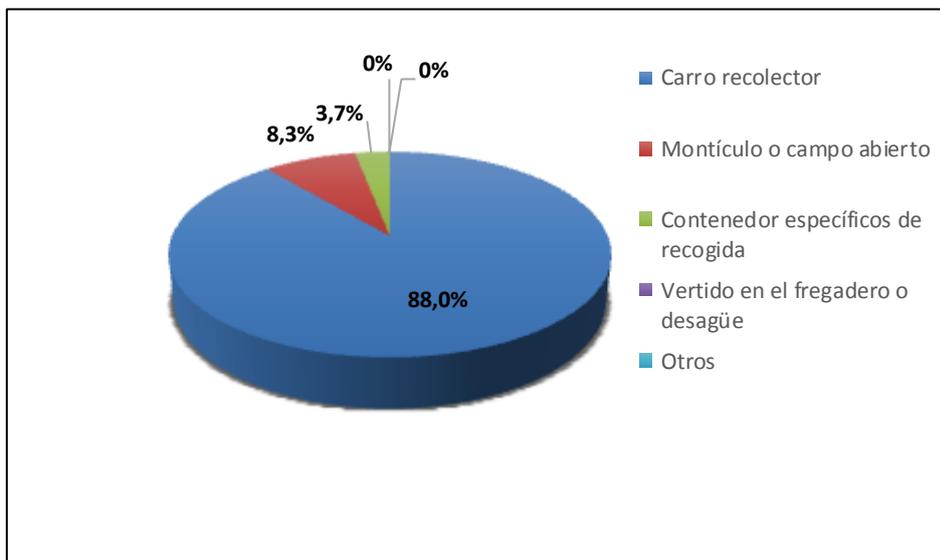


Figura: Tabla N°02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18

GRÁFICO ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)

EN ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

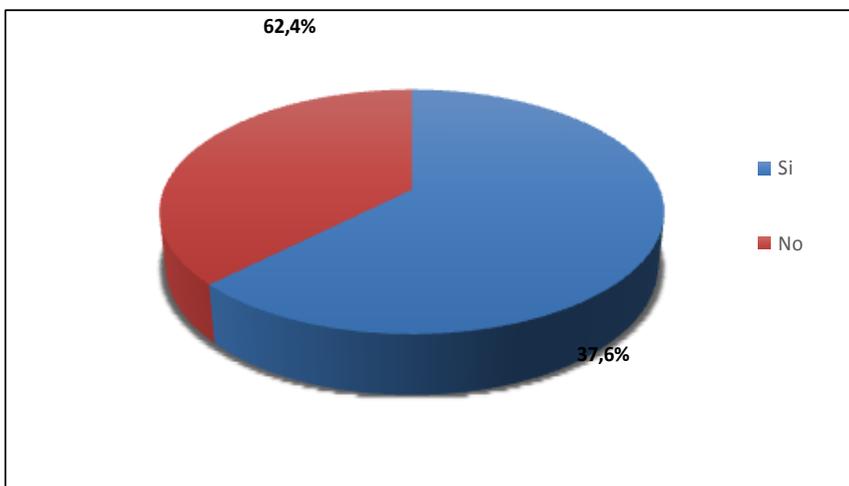


GRÁFICO 19

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

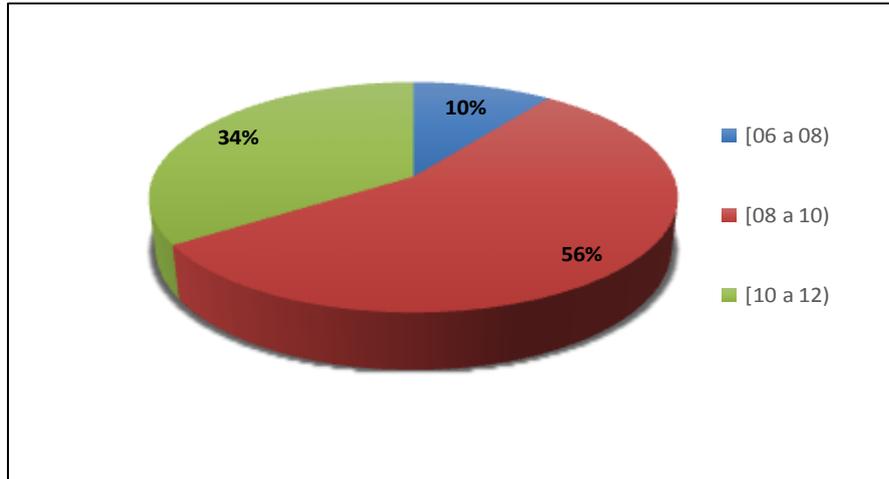


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 20

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

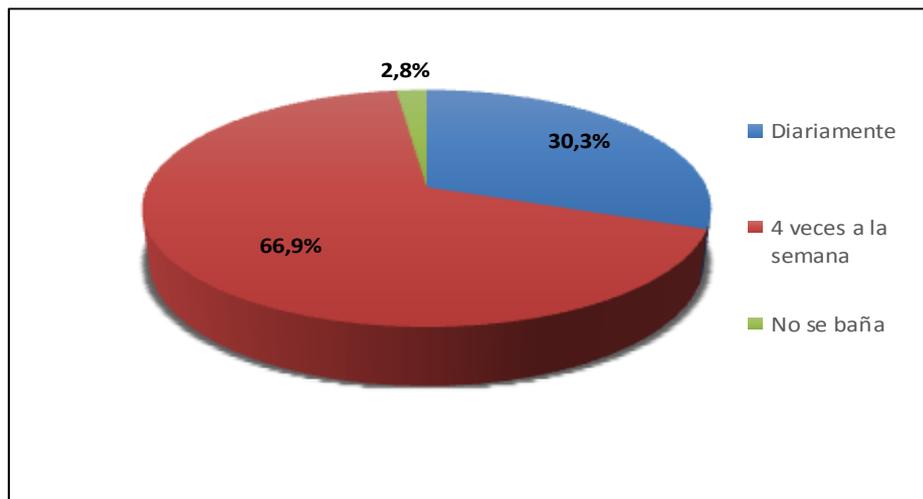


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 21

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

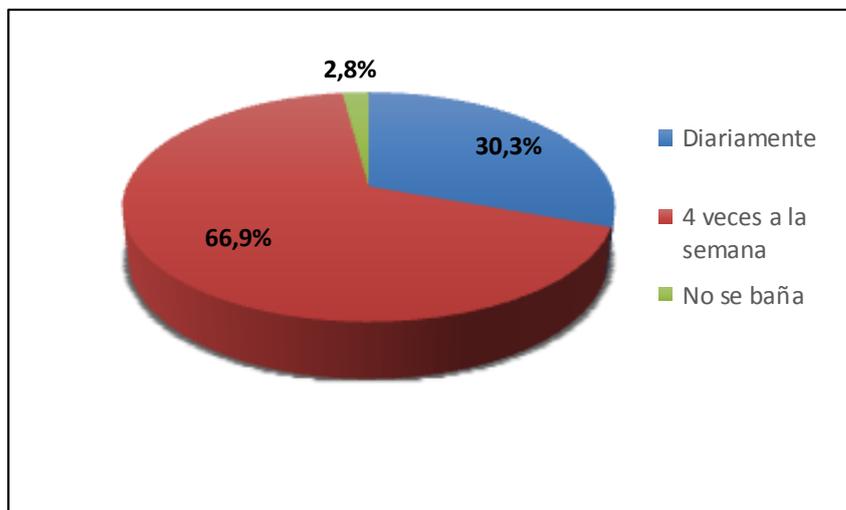


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 22

GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

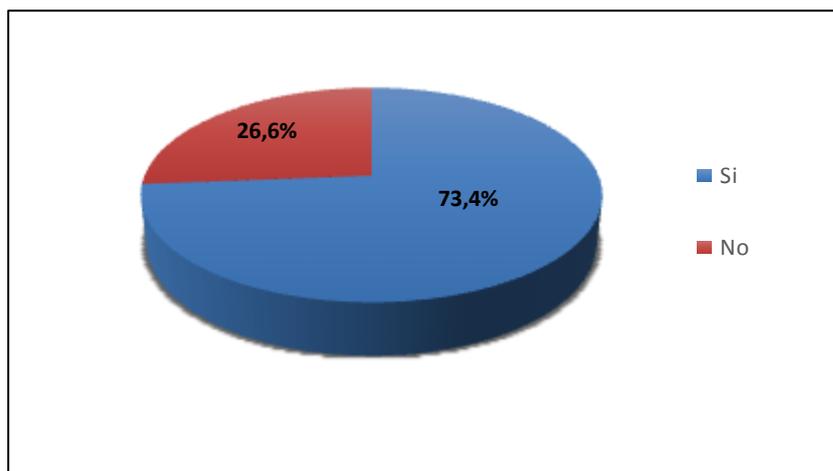


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 23

GRÁFICO SEGÚN EN LAS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS , SU ALIMENTACION QUE EL BRINDO FE A LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTICUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

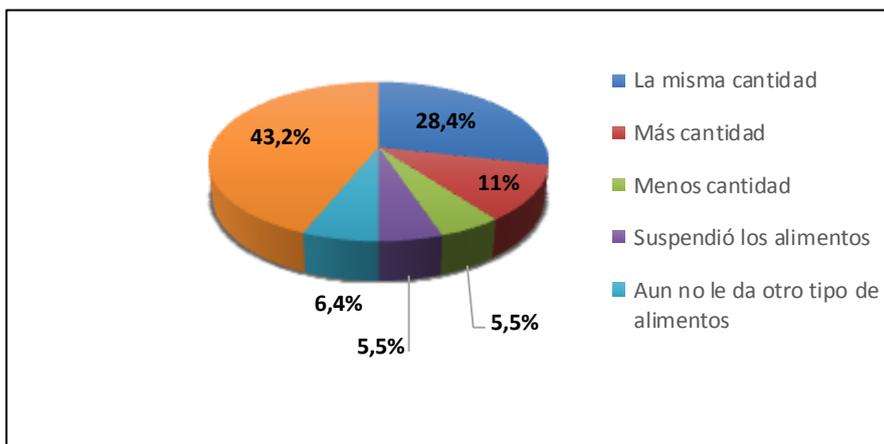


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 24

GRÁFICO SEGÚN DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO ALMENOS UN ACCIDENTE EN EL OGAR O EN OTRO LUGAR LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTICUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

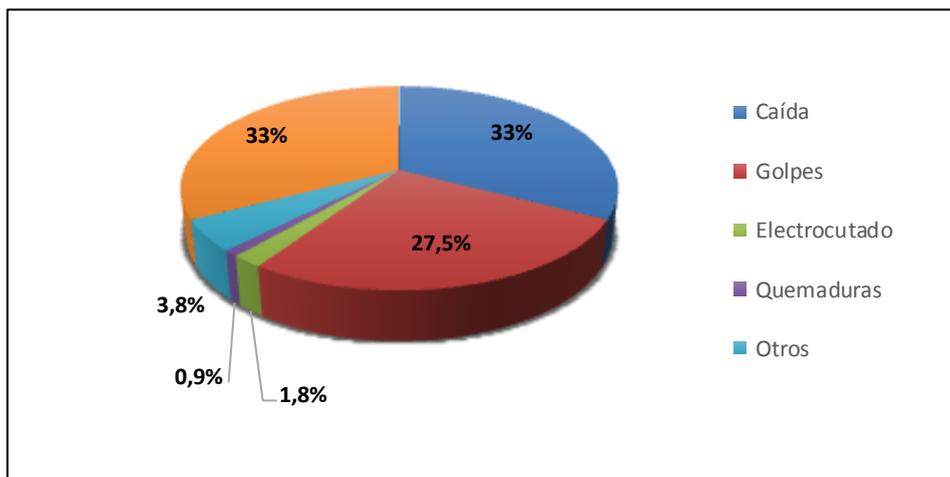


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 25

GRÁFICO SEGÚN DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS A IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO DE LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

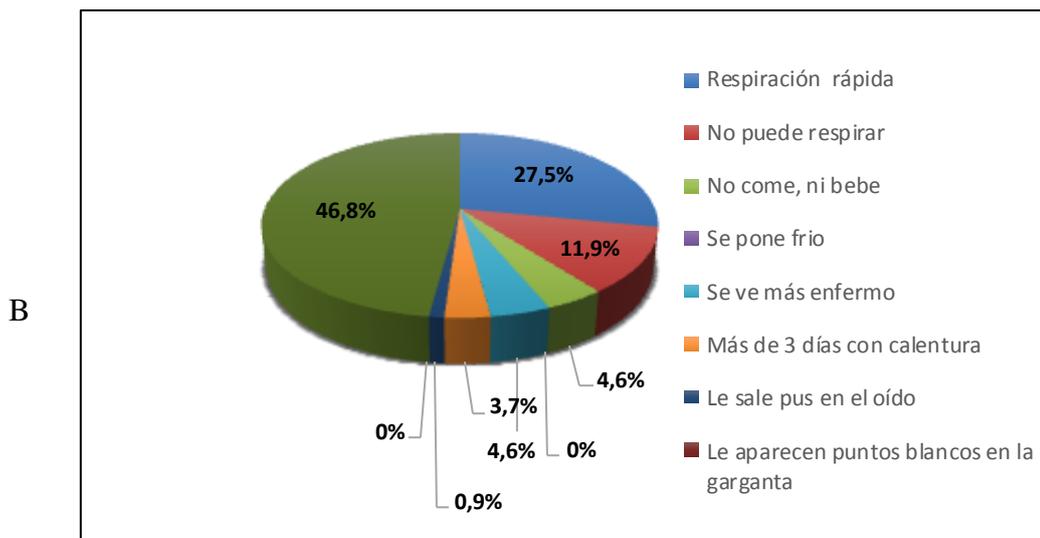


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 26

GRÁFICO SEGÚN EL NIÑO (A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS % COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

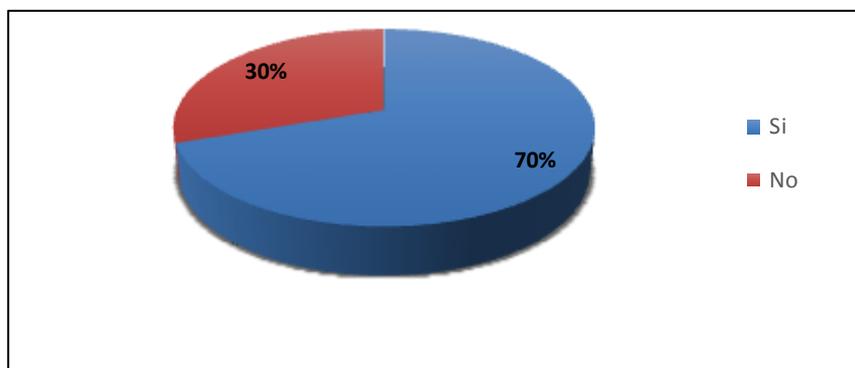


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 27

GRÁFICO SEGÚN SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

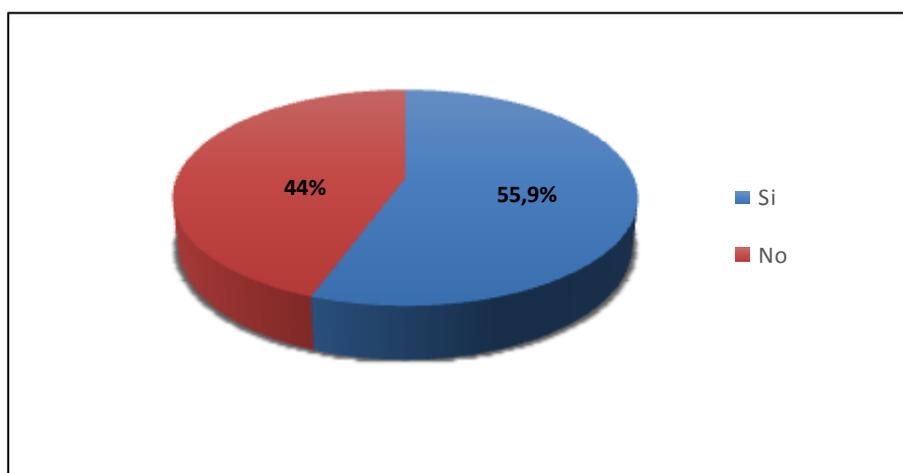


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 28

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

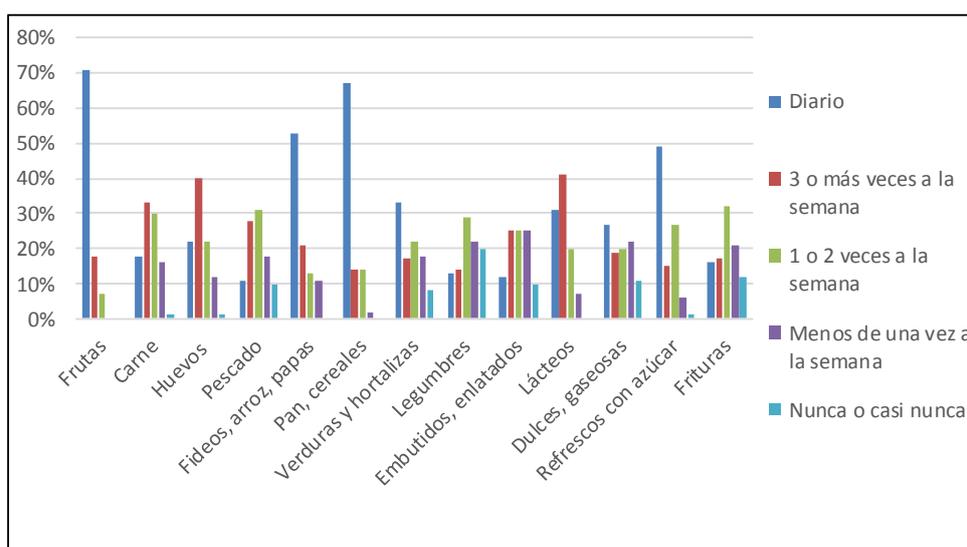


Figura: Tabla N°03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 29

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTICUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

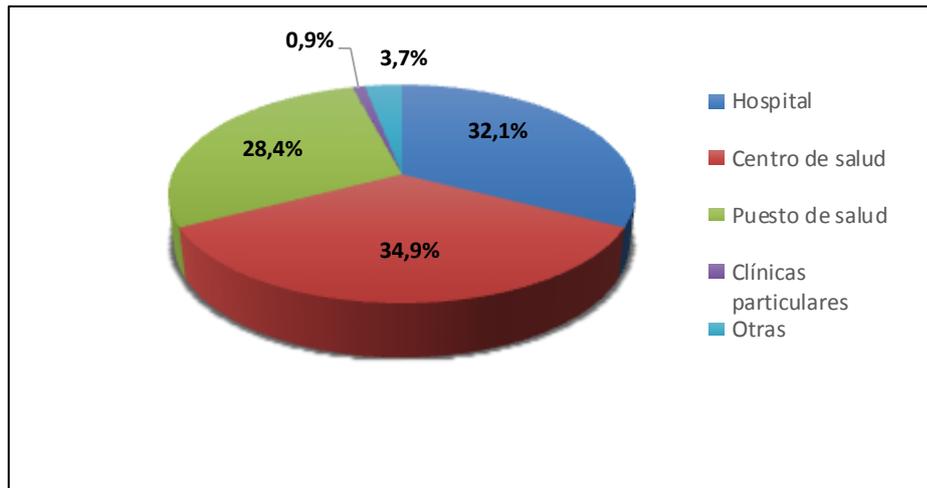


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 30

GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTICUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

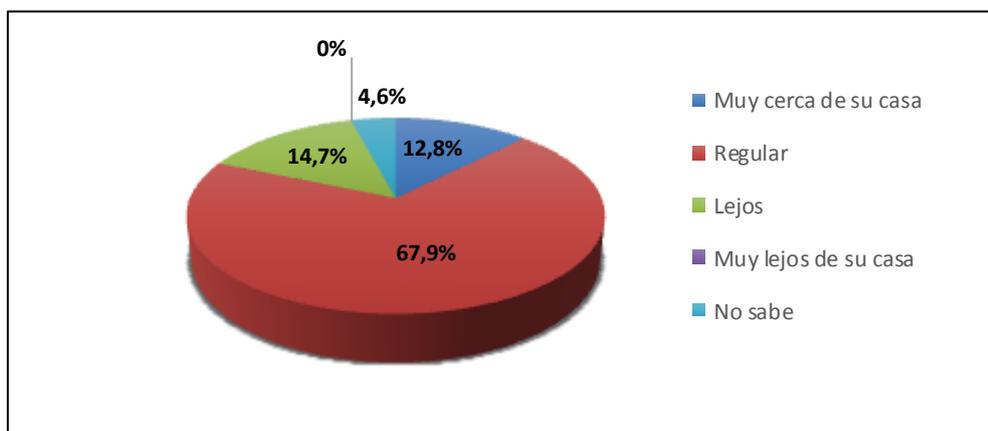


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 31

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

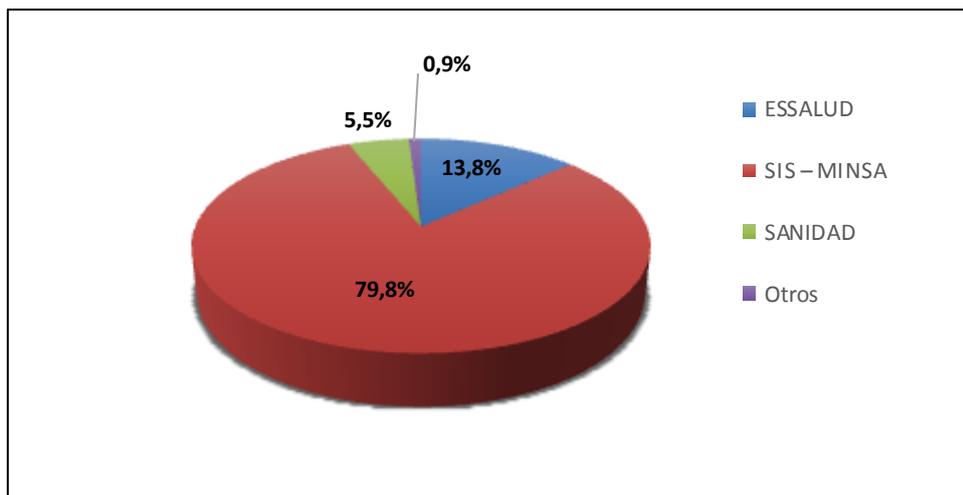


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 32

GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

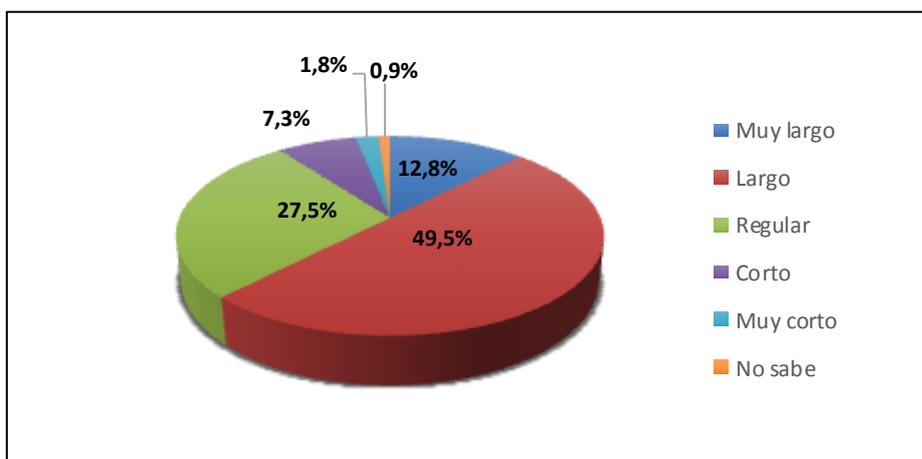


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 33

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ESCOLARES DE 3^a, 4^a Y 5^a GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

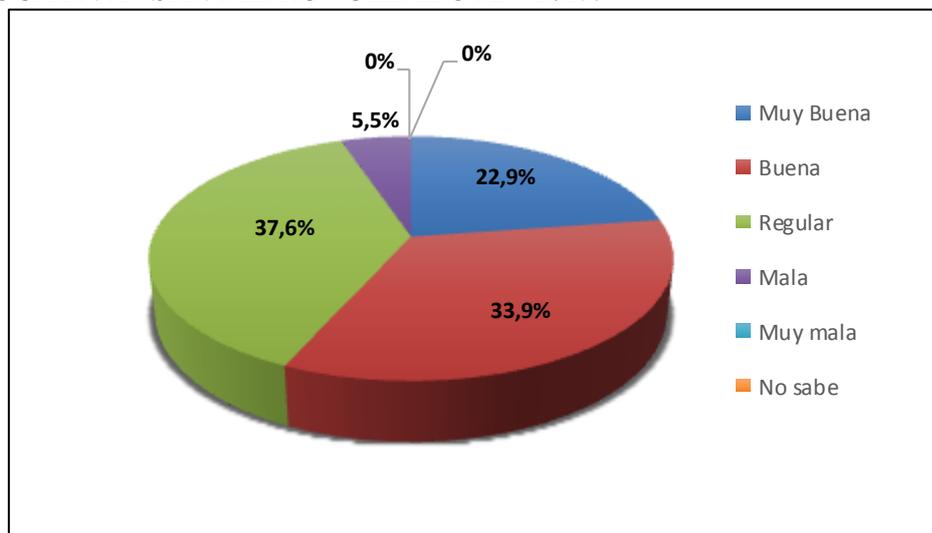


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 34

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ESCOLARES DE 3^a, 4^a Y 5^a GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

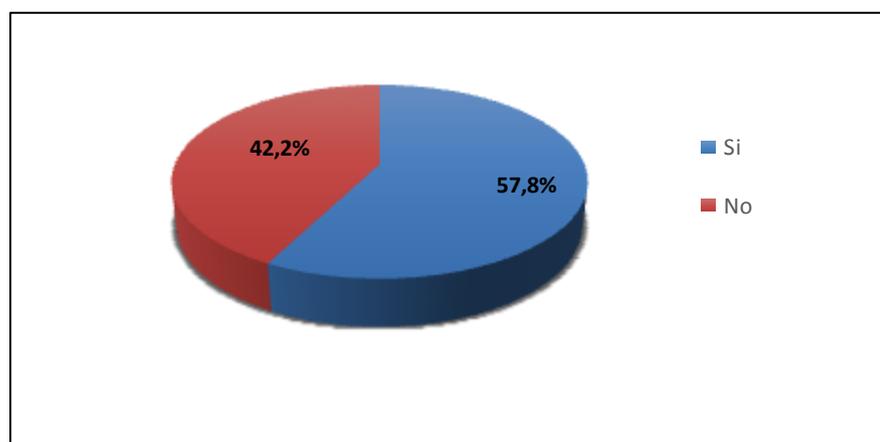


Figura: Tabla N°04

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL**

GRÁFICO 35

**GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS
ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.**

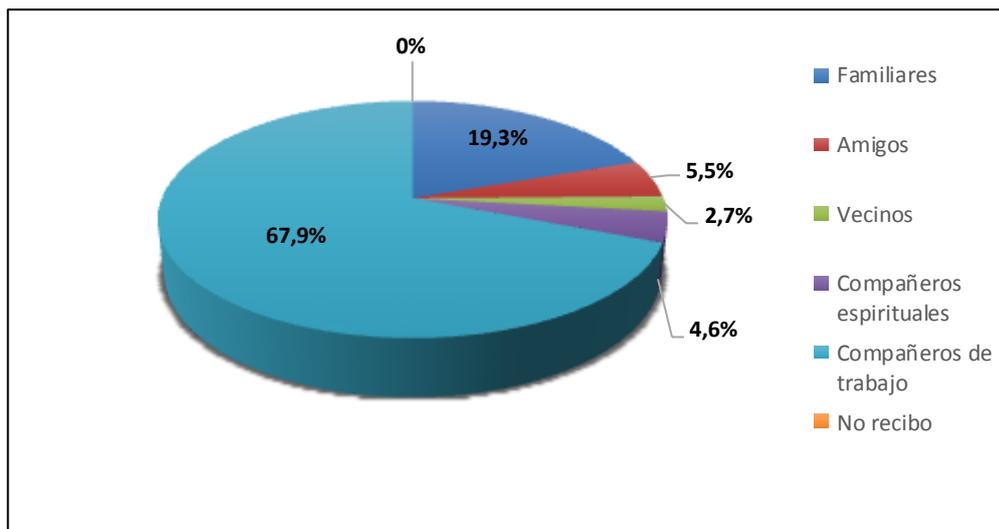


Figura: Tabla N°05

GRÁFICO 36

**GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS
ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.**

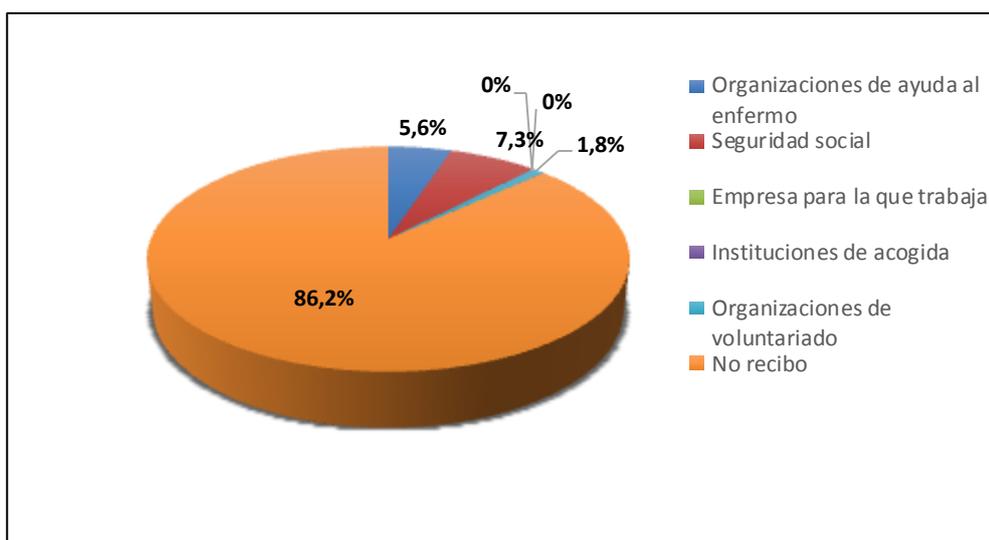


Figura: Tabla N°05

GRÁFICO 37

GRÁFICO SEGÚN PERTENECE A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ESCOLARES DE 3ª, 4ª Y 5ª GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN PEDRO” CHIMBOTE - 2015.

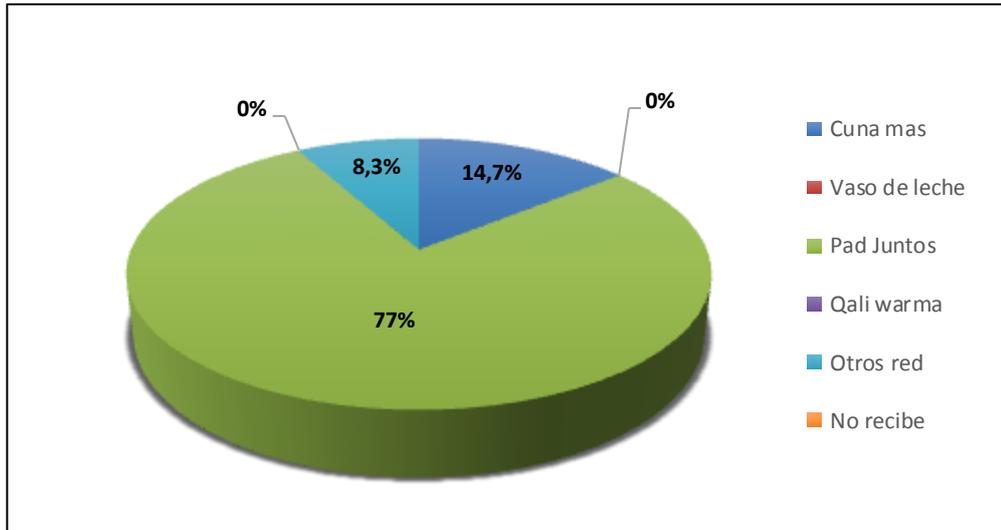


Figura: Tabla N°05