



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOLÓGICOS SOBRE LOS  
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD, EN  
ESCOLARES.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**PRESENTA**

**MCE. MARCO ANTONIO SERRANO LÓPEZ.**

**DIRECTOR DE TESIS**

**MCE. ROSA MARÍA BALTAZAR TÉLLEZ**

**CODIRECTOR**

**DR. JOSÉ ARIAS RICO**

**SAN AGUSTÍN TLAXIACA, HIDALGO**

**MAYO 2017**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOLÓGICOS SOBRE LOS  
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD, EN  
ESCOLARES.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**PRESENTA**

**MCE. MARCO ANTONIO SERRANO LÓPEZ**

**DIRECTOR DE TESIS**

**MCE. ROSA MARÍA BALTAZAR TÉLLEZ**

**CODIRECTOR**

**DR. JOSÉ ARIAS RICO**

**SAN AGUSTÍN TLAXIACA, HIDALGO**

**MAYO 2017**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOLÓGICOS SOBRE LOS  
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD, EN  
ESCOLARES.**

**SINODALES**

PRESIDENTE

---

MCE ROSA MARIA BALTAZAR TÉLLEZ

SECRETARIO

---

DR. JOSÉ ARIAS RICO

VOCAL 1

---

MCE. MARIA LUÍSA SÁNCHEZ PADILLA

VOCAL 2

---

MCE. OLGA ROCIO FLORES CHÁVEZ

VOCAL 3

---

MCE. ROCIO BELÉM MAYORGA PONCE

## **Agradecimientos**

Mi tesis la dedico con amor, cariño y alegría

A ti Dios que cuidas de mí en todo momento.

Con mucho cariño a mis padres Sixto y Filo que se preocupan y acompañan en todos los proyectos que emprendo. Gracias por enseñarme que todo se puede con dedicación y esfuerzo.

A mi esposa Jessica, por su paciencia, comprensión y apoyo, por sus palabras de aliento, por ser tal y como es... por que la quiero.

Para mi hijo Marco y mi hija Meztli, que amo y son mi alegría, a ti hijo que en ocasiones no estuve para ayudarte con tu tarea, a ti hija que llorabas para que te hiciera un poco de caso, que mi trabajo motive, su inquietud por conocer y saber más sobre todo lo que nos rodea, recuerden que son lo más importante para mí y siempre están en mi corazón.

A mis hermanos Miguel y Sael, por estar conmigo, por servirme de ejemplo.

Con aprecio a mis amigas y amigos que brindaron su consejo y aliento, les agradezco.

## Resumen

Candidato para obtener el diploma de Especialista en Enfermería Pediátrica	Marco Antonio Serrano López
Fecha de Graduación	Julio, 2016. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias de la Salud. Área Académica de Enfermería Coordinación Académica de Posgrados en Enfermería.
Título del Estudio	Influencia de los factores biológicos sobre los hábitos y estilos de vida promotores de salud, en escolares.
Número de páginas	61

**Introducción:** El propósito del estudio fue; Analizar los factores biológicos que influyen en los hábitos y estilos de vida promotores de salud en los escolares de la primaria particular Efrén Rebolledo. **Metodología:** El diseño del estudio fue Cuantitativo, descriptivo, correlacional, y transversal. El muestreo fue probabilístico, se limitó una muestra de 66 alumnos. Se aplicó una cédula de factores personales y un cuestionario, se obtuvo su consistencia interna mediante el índice de confiabilidad de Alpha de Cronbach. (0.86). **Resultados:** La media de edad de los participantes fue de 7.9 años, (DE=1.7 años). El índice de masa corporal promedio fue de 16.88Kg/m<sup>2</sup>, (DE=2.68Kg/m<sup>2</sup>), más de la mitad de los escolares (62%) se lavan las manos antes de comer sus alimentos, casi tres cuartas partes (74%), se bañan todos los días, un gran porcentaje (77%) se levanta entre las 6:00 y 7:00 de la mañana, casi la mitad (45%) se duermen antes de las 21:00horas, más de la mitad (55%),se sienten en buena forma física, los deportes de pelota fueron los preferidos por los escolares (53%), casi tres cuartas partes (71%) de los alumnos realizan actividad física todos los días o al menos tres veces por semana, una tercera parte (36%) conviven con familiares fumadores, un porcentaje elevado (71%) de los escolares se sienten muy o bastante sanos y casi la totalidad (93%) de los alumnos se sienten felices, **Conclusiones:** los niños presentaron mejores conductas y hábitos promotores de salud, en; lavado de manos, baño diario, hora de dormir y levantarse, forma física, actividad física y en alimentación.

**Palabras clave:** Escolares, factores biológicos, hábitos y estilos de vida.

## Índice

	Página
Capítulo I	
1. Introducción	1
1.1. Justificación	3
1.2. Planteamiento del problema	4
1.3. Marco teórico	5
1.3.1. Características de los escolares	5
1.3.2. Leyes y normas de protección a los escolares	6
1.3.3. Modelo de promoción de la salud (MPS)	6
1.3.4. Supuestos teóricos del modelo de promoción de la salud	9
1.3.5. Afirmaciones teóricas del modelo de promoción de la salud	9
1.3.6. Ubicación del problema de investigación	11
1.4. Definición de variables.	11
1.4.1. Definición conceptual	11
1.4.1.1. Factores personales biológicos	12
1.4.1.2. Conducta promotora de salud	12
1.4.2. Definición operacional	12
1.4.2.1. Factores personales biológicos	12
1.4.2.2. Conducta promotora de salud	13
1.5. Revisión bibliográfica	13
1.6. Objetivos	15
1.6.1. Objetivo general	15
1.6.2. Objetivos específicos	15
1.7. Hipótesis	15
1.7.1. Hipótesis uno	15
Capítulo II	
2. Metodología	16
2.1. Diseño del estudio	16
2.2. Población del estudio	16

2.3.Muestra y muestreo	16
2.4.Criterios de selección	17
2.4.1. Criterios de inclusión	17
2.4.2. Criterios de exclusión	17
2.4.3. Criterios de eliminación	17
2.5.Instrumentos de medición	17
2.5.1. Cedula de factores personales	17
2.5.2. Encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud	18
2.6.Procedimiento	19
2.6.1. Procedimiento de reclutamiento	19
2.6.2. Procedimiento de recolección de datos	19
2.7.Plan de análisis de los datos de investigación	20
2.7.1. Confiabilidad de los instrumentos de medición	20
2.7.2. Análisis estadístico descriptivo	20
2.7.3. Análisis estadístico inferencial	20
2.8.Consideraciones éticas y legales	21
Capitulo III	
3. Resultados	22
3.1.Consistencia interna de los instrumentos	22
3.2.Descripción de las variables del estudio.	23
3.3.Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov	35
3.4.Matriz de correlación de Pearson	35
3.5.Prueba de hipótesis	37
Capitulo IV	
4. Discusión	38
4.1.Conclusiones	40
4.2.Recomendaciones	42
Referencias	43
Anexos	47

## Índice de Tablas

	Pagina	
Tabla 1	Consistencia interna del instrumento	22
Tabla 2	Edad y genero	23
Tabla 3	Genero e índice de masa corporal	24
Tabla 4	Procedencia	25
Tabla 5	Género y frecuencia de lavado de manos antes de comer	26
Tabla 6	Género y frecuencia de baño	26
Tabla 7	Género y hora de despertar	27
Tabla 8	Género y hora de dormir	27
Tabla 9	Género y percepción de forma física	28
Tabla 10	Género y actividad física fuera de la escuela	29
Tabla 11	Género y frecuencia de actividad física	30
Tabla 12	Género y tiempo de la actividad física	31
Tabla 13	Género y proyección de practicar algún deporte a los 20 años	31
Tabla 14	Genero e integrante de la familia que fuma	32
Tabla 15	Género e integrante de la familia que consume alcohol.	32
Tabla 16	Género y desayuno antes de ir a la escuela	33
Tabla 17	Género y alimentación en el recreo (No dulces)	33
Tabla 18	Género y percepción de salud	34
Tabla 19	Género y percepción de felicidad	34
Tabla 20	Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov	35
Tabla 21	Matriz de correlación de Pearson de los factores personales biológicos y los hábitos relacionados con la salud.	36
Tabla 22	Regresión lineal múltiple del efecto de los factores personales sobre los hábitos relacionados con la salud.	37
Tabla 23	Modelo 1 Efecto de los factores personales sobre los hábitos relacionados con la salud.	37

## Índice de Figuras

		Pagina
Figura 1	Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender.	8
Figura 2	Ubicación del problema factores personales y hábitos y estilos de vida en estudiantes de nivel primaria.	11

## Capítulo I

### 1. Introducción

Uno de los grandes desafíos de la Organización mundial de la salud (OMS) es el desarrollo de conductas promotoras de salud que promuevan el bienestar y el desarrollo de la persona y con ello disminuir la incidencia de patologías que comprometen la vida, como es el caso de las enfermedades crónicas no trasmisibles (Gaete, J., et. al., 2014).

La carta de Ottawa (1986), menciona que la participación activa en la promoción de la salud implica; incrementar las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control de su propia salud y para que opte por todo lo que propicie la salud a través del perfeccionamiento de las aptitudes, a lo largo de su vida y en sus diferentes etapas en las escuelas o en las organizaciones profesionales. (OMS, 1986).

En la Declaración de Yakarta (1997) se proyectan cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI; dos de estas prioridades se relacionan a las conductas humanas encaminadas a la preservación y promoción de la salud, una de las prioridades es promover la responsabilidad social para la salud, y la segunda prioridad es incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos, lo que conlleva implícito la participación activa de la población para alcanzar o favorecer su salud (OMS, 1997).

En la carta de Bangkok (2005), la OMS describe a el disfrute del mayor grado posible de salud, como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna (OMS, 2005).

Así mismo en el glosario de promoción de la salud de la OMS (1998) se conceptualiza a la conducta orientada hacia la salud: como “Cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin”.

Otra definición de conductas promotoras de salud es la expuesta por Nola J. Pender dentro de su modelo de promoción de salud (MPS) descrita como; “La expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva”. (Ariztizabal, P., et al., 2011).

Los aspectos de la vida diaria, que engloban los hábitos estables, costumbres, conocimientos, valores y riesgos de la conducta se refieren al concepto de estilo de vida, este concepto no se constituye de manera aislada, Miles en 2010, se refiere al estilo de vida como; “El conjunto de comportamientos y conductas organizadas en torno a intereses y condiciones sociales del individuo; dando forma a los valores, actitudes y preferencias que lo distinguen en su mundo social” (Serrano, M., 2015)

Los hábitos y estilos de vida se basan en las reacciones habituales individuales y en unas pautas de conductas aprendidas y por tanto modificables. Todo estilo de vida está favorecido por los hábitos, costumbres, modas y valores existentes y dominantes en cada momento en cada comunidad. Está influenciado por la familia, escuela, amigos, medios de comunicación, trabajo y organización social. (Palenzuela., S., 2010).

La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, define al estilo de vida, como la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

## **1.1 Justificación.**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2014) refiere que existen 2,200 millones de niños en todo el mundo. Solo el 75% de los niños a nivel mundial concluye la educación primaria y aproximadamente 57 millones de niños en edad escolar primaria no asistieron a clase en 2011.

En América Latina y el Caribe viven alrededor de 200 millones de personas menores de 18 años, que representan aproximadamente un 35% de la población. (UNICEF, 2005). La comisión económica para América Latina y el Caribe [CEPALSTAT] (2015), estima que 27,415.19 niños y 26,320.06 niñas se encuentra entre 5 y 9 años de edad y 55,936.51 niños y niñas entre 10 a 14 años, aunado a esto un 5.5% de esta población se encuentra por debajo del nivel mínimo del consumo de energía alimentaria.

En México el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2015), refiere que el monto de población infantil de 0 a 17 años es de 40.2 millones de personas 19.7 millones niñas y 20.5 millones niños de los cuales se estima que existen 35,497,954 niños y niñas en edad escolar, y solo el 84.2% de estos niños mexicanos asiste a la escuela.

En el Estado de Hidalgo alrededor del 24% de la población se encuentran entre 5 y 14 años, 61.1% de ellos se cursa la educación básica y el 93.1% de 6 a 11 años asisten a la escuela. El municipio de San Salvador representa el 1.2% de la población de la entidad, de ellos el 18% tiene entre 5 y 14 años y el 98% de los niños entre 6 y 11 años asisten a la escuela. (INEGI, 2011)

En nuestro país el programa sectorial de salud 2013-2018, establece como una meta nacional; México influyente, la cual establece dos objetivos dirigidos hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud constituyendo así dos objetivos sobresalientes del programa nacional de

salud, el primero consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y el segundo reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

Davo, M., et al., (2008) realizan un estudio con el objetivo de revisar las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española, una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005, encontrando que los escolares del primer ciclo infantil (niños de 6 a 8 años) se incluyen en los estudios con menor frecuencia, convirtiéndose los adolescentes y universitarios en el grupo de edad más estudiado.

## **1.2 Planteamiento del problema**

El presente estudio pretende hacer un análisis de los factores biológicos que influyen en los hábitos y estilos de vida promotoras de salud de los estudiantes de nivel primaria toda vez que los estudios encontrados están dirigidos a adolescentes y jóvenes universitarios, esperando alentar y orientar a las instituciones educativas de nivel básico a dirigir acciones para la adopción de prácticas saludables en la comunidad escolar.

La investigación también concederá revisar una afirmación teórica del modelo de promoción de salud (MPS) de Nola J. Pender, que consiste en que: la conducta previa y las características heredadas y adquiridas (factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales) influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.

Por lo anterior se desprende la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la influencia de los factores biológicos sobre los hábitos y estilos de vida promotores de salud de los escolares del Colegio Efrén Rebolledo?

## **1.3 Marco Teórico**

**1.3.1 Características de los escolares.** De acuerdo con las definiciones establecidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de la convención de los derechos del niño, se debería entender como niños a todos los individuos menores de 18 años, edad que además puede variar con la legislación de cada país. En México la edad escolar corresponde de los 6 a los 11 años de edad.

Dentro de las características de los escolares encontramos los procesos de crecimiento y desarrollo, estos conceptos comprenden procesos continuos y progresivos que permiten identificar el potencial del organismo como un estado de capacidad funcional organizada y especializada entre sí, permitiendo, facilitando y favoreciendo el amplio desarrollo de los seres humanos.

Las características que comprenden el crecimiento y desarrollo en la etapa escolar son: a) el perfeccionamiento de las amplias competencias físicas, cognitivas y psicosociales, b) la integración socialización y trabajo en equipo. Cooperan colaboran, juegan; pero satisfacen sus necesidades de manera independiente, como con el baño, vestido y alimentación, c) utilizan el pensamiento lógico, resuelven problemas, clasifican objetos, d) sus competencias van más allá de leer, escribir, sumar, restar; en esta etapa, su pensamiento es analítico y reflexivo, e) han adquirido los mecanismos básicos de locomoción y coordinación, que perfeccionan para la armonía de sus movimientos.

Dentro de las características físicas en la etapa escolar, presentan un aumento de peso de 2 a 3 kg por año, la talla incrementa 5cm, por año, sus signos vitales comprenden para la frecuencia cardiaca de 70 a 90 latidos por minuto, la frecuencia respiratoria de 19 a 21 respiraciones por minuto, la temperatura de 36.8 a 37.2 grados Celsius, la presión arterial es de 100/60 milímetros de mercurio (Valverde, I., Mendoza, N., & Peralta, I., 2013).

**1.3.2 Leyes y normas de protección a los escolares.** Los derechos de los niños fueron creados para asegurar la protección y el cuidado de los menores de edad entre ellos se incluyen a los escolares, entre los derechos de los niños destacan el derecho a la vida, a la salud, a un nombre, a una nacionalidad, a una familia, al descanso, al esparcimiento, al juego, a la creatividad, a la recreación, a la libertad de expresión, a la protección durante los conflictos armados, a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, a la protección contra el descuido y el trabajo infantil, y el derecho a la educación. (Valverde, I., Mendoza, N., & Peralta, I., 2013).

En México, se ha legislado para salvaguardar la integridad y protección de los escolares, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Artículo 4º, resalta el derecho a la salud, así mismo la NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar trata de contribuir a dar respuesta a la problemática de salud del escolar, emanando de esta actividades, criterios y estrategias de operación del personal de salud para el fomento de la salud del escolar, aplicable en todos los establecimientos de los sectores públicos, social y privado de atención a la salud, que desarrollen y ejecuten acciones para el fomento de la salud de los educandos del nivel de educación básica, del sistema educativo nacional.

**1.3.3 Modelo de Promoción de la Salud.** El modelo de promoción de la salud (MPS), de Nola J. Pender expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

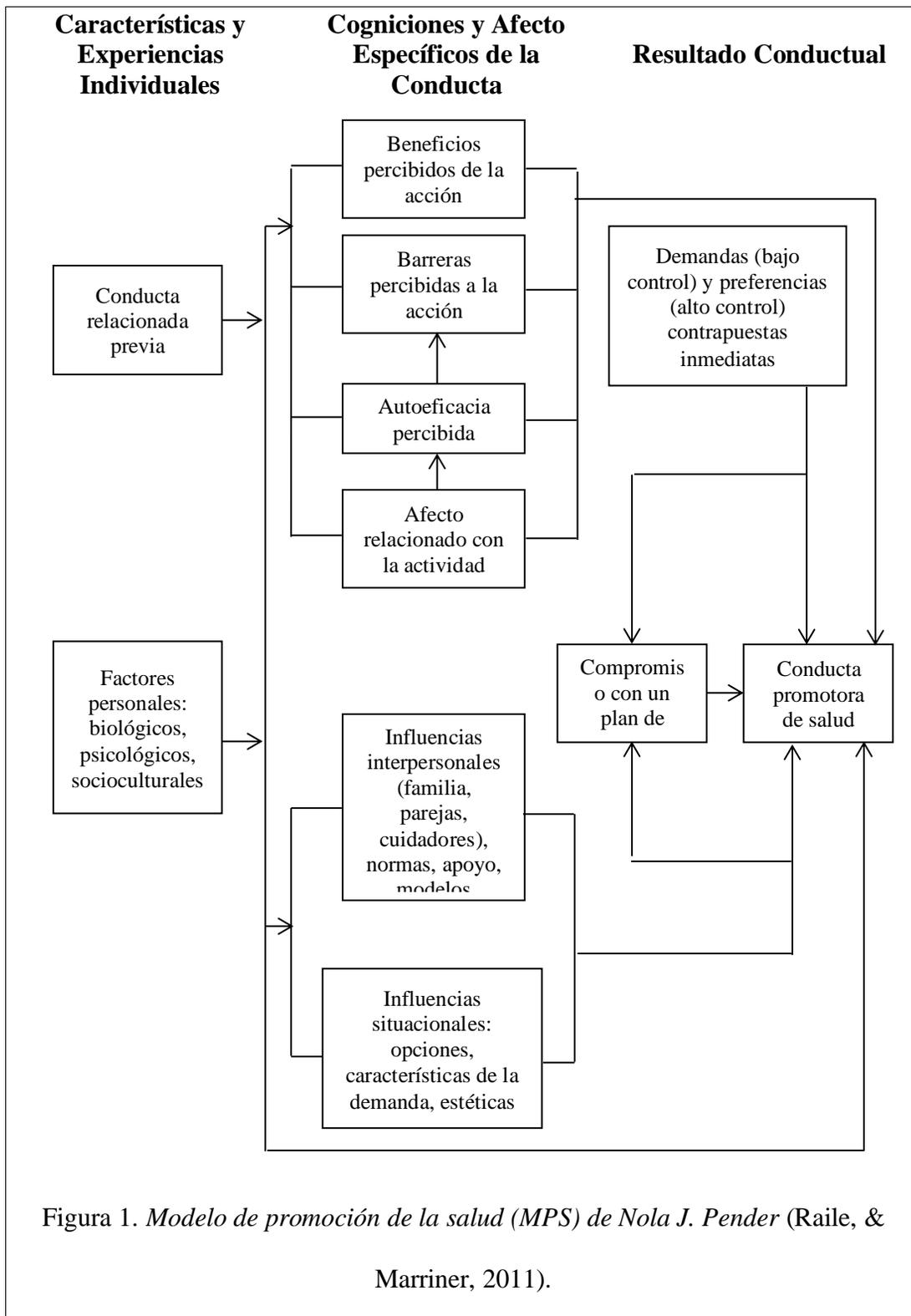
El MPS describe cómo se desarrolla en las personas la participación o no en comportamientos de salud, con base a las características y experiencias individuales, estas últimas abarcan dos conceptos; el primero la conducta previa relacionada que se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y el

segundo concepto los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Los componentes centrales del modelo se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos. El primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud. El segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

El tercer concepto es la autoeficacia percibida, representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente a fines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.

El quinto concepto habla de las influencias interpersonales se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción a la salud cuando individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos. El último concepto indica las influencias en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. (Aristizábal, P., et al. 2011).



**1.3.4 Supuestos Teóricos de Modelo de Promoción de la Salud.** Los supuestos reflejan la perspectiva de la ciencia conductual y destacan el papel activo del paciente en gestionar las conductas de salud modificando el contexto del entorno. A continuación, enlistamos los siete supuestos teóricos del modelo de promoción de la salud:

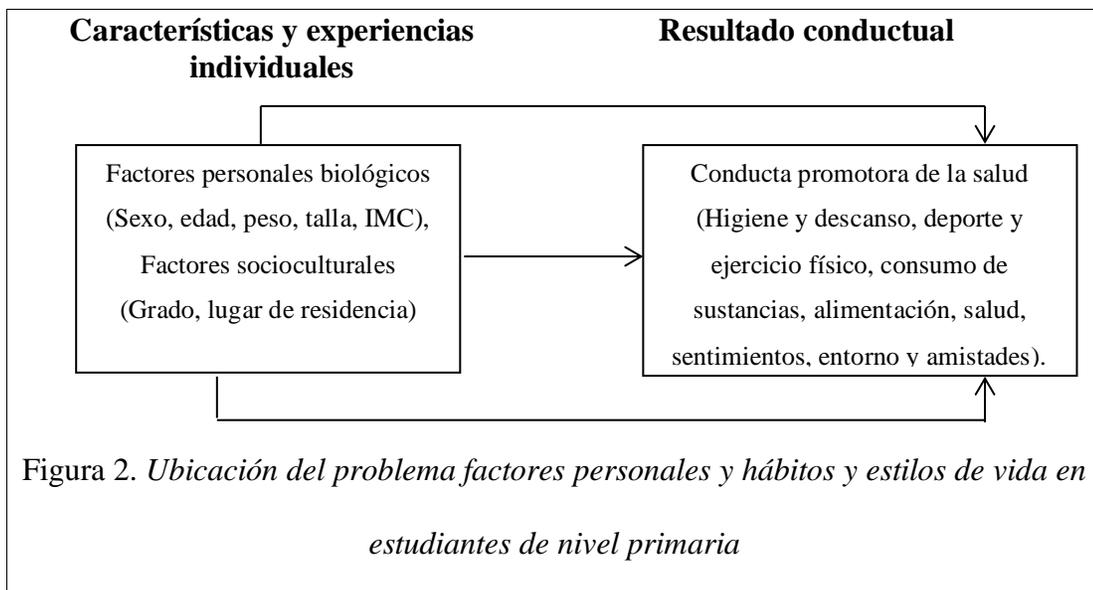
1.- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. 2.- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias. 3.- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad. 4.- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta. 5.- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. 6.- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida. 7.- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta (Raile & Marriner, 2011)

**1.3.5 Afirmaciones Teóricas del Modelo de Promoción de la Salud.** Las catorce afirmaciones teóricas derivadas del modelo de promoción de la salud fueron publicadas por Pender et al., (2002), en la cuarta edición de *Health Promotion in Nursing Practice* enseguida se enumeran estas afirmaciones:

1.- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.  
2.- Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.  
3.- Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

- 4.- La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
- 5.- La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
- 6.- El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
- 7.- Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
- 8.- Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
- 9.- Las familias, las parejas y los cuidados de la salud, son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.
- 10.- Las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación de la conducta promotora de salud.
- 11.- Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
- 12.- El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
- 13.- Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.
- 14.- Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud (Raile & Marriner, 2011)

**1.3.6 Ubicación del Problema de Investigación.** Para el desarrollo de este estudio de investigación específicamente en lo correspondió a la afirmación teórica del MPS de Nola J. Pender donde se pretendía confirmar si: La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud. Entendiendo como características heredadas y adquiridas a los factores personales biológicos y que estos a su vez incluyen los conceptos de; sexo, edad, peso, talla e índice de masa corporal, y al concepto de conducta promotora de la salud constituido y valorado con la encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud. (Ver, figura 2).



## 1.4 Definición de Variables

**1.4.1 Definición conceptual.** Los factores personales, categorizados como biológicos, socioculturales y psicológicos. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

**1.4.1.1 Los Factores personales biológicos.** Incluye variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio. (Raile & Marriner, 2011).

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Real Academia Española [RAE], 2014).

Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (RAE, 2014).

Peso: Magnitud física que expresa la cantidad de materia que contiene un cuerpo (RAE, 2014).

Talla: Estatura o altura de las personas (RAE, 2014).

Índice de masa corporal: Peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (RAE, 2014).

**1.4.1.2 Conducta promotora de salud.** El punto de mira o resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (Raile & Marriner, 2011).

**1.4.2 Definición operacional.** A continuación, se presentan las variables del estudio y sus indicadores empíricos para su medición en este estudio de investigación:

**1.4.2.1 Factores personales biológicos.** Cuestionario de factores personales (Serrano López, 2015).

Edad: Años transcurridos desde el nacimiento hasta el día de aplicación del instrumento.

Sexo: Niño, Niña.

Peso: Peso en kilogramos y primera décima en gramos indicado por una báscula.

Talla: Expresión numérica en Metros y centímetros de la altura del estudiado.

Índice de masa corporal: Resultado numérico que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros.

Grado: Primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto.

Lugar de residencia: comunidad y municipio al que pertenece.

**1.4.2.2 Conducta promotora de salud.** Encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud.

### **1.5 Estudios relacionados.**

Pelenzuela, S., en (2010), realizo un estudio para conocer los hábitos y estilos de vida relacionado con la salud de los adolescentes escolarizados a los alumnos de 11, 13 y 15 años de edad de 6° de primaria de la provincia de Córdoba. Aplico 1005 encuestas en 27 colegios, donde los encuestados tenían una edad media de 11.45 años (DE=0.59), 52.8% eran niños y el 47.2% eran niñas, 61% se lavaba las manos antes de cada comida, el 64% de los escolares se bañaba diario, 78% se cepilla los dientes. En conclusión, los escolares presentan buena higiene corporal. Los hábitos de alimentación se acercan a un patrón de dieta saludable y la mayoría de los estudiantes se considera con buena salud y felices.

Vega, P., Álvarez, A., Bañuelos, Y., Reyes, B., & Hernández M.A. (2015), buscan relacionar el estilo de vida y el estado de nutrición en escolares, el estudio fue correlacional, con la participación de 260 niños encontrando que el promedio de índice de masa corporal fue de 18.3 Kg/m<sup>2</sup>, que, al clasificarlo, muestra que el 64.6% tiene

peso normal o bajo, por otra parte, no se encontró relación entre estilo de vida y su estado nutricional. ( $r_s = 0.038$ ,  $P > 0.05$ ).

Martínez, A. Marza, A., Llorca, J., Martínez, C., Escrivá, G., & Blasco M., (2013) plantearon conocer los hábitos de salud que presentan los escolares de dos zonas geográficas contrapuestas, fue un estudio descriptivo, donde se publican los siguientes resultados; en promedio la falta del hábito de lavado de manos, fue de 71.6% de los estudiados, así mismo en el hábito de baño muestra que el 61.9% de la población rural se baña más de tres veces a la semana, otros resultados importantes que reporta son que el 37% de la población urbana encuestada normalmente u ocasionalmente fuma en casa y el 22% de esta misma población tomo alcohol por primera vez con familiares adultos. En lo que respecta a la actividad física menciona que además de la actividad física del colegio realizan futbol, ballet o natación más de tres veces a la semana casi una tercera parte (31%) de los estudiados.

La Fundación Nacional del Sueño (2015) realizo un estudio con el objetivo de llevar a cabo una actualización de rigor científico a las recomendaciones de la duración del sueño, concluyendo con los siguientes resultados: para los individuos sanos con el sueño normal, la duración adecuada de sueño para los recién nacidos hasta 3 meses es de entre 14 y 17 horas, los niños de 4 a 11 meses entre 12 y 15 horas, los niños de 1 a 2 años entre 11 y 14 horas, preescolares de entre 10 y 13 horas, y en edad escolar niños de entre 9 y 11 horas. Para los adolescentes, se consideró apropiado 8 a 10 horas, 7 a 9 horas para los adultos jóvenes y adultos, y de 7 a 8 horas de sueño para los adultos mayores.

La Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación de Murcia (CS&CEM, 2007), realizaron un estudio sobre la conducta y los factores relacionados con la salud de los escolares realizado durante el curso 2005-2006, y concluyeron que los escolares entrevistados se encuentran en la categoría de buena forma física.

## **1.6 Objetivos**

**1.6.1 Objetivo General** Analizar los factores biológicos que influyen en los hábitos y estilos de vida promotores de salud de los escolares de la escuela primaria particular Efrén Rebolledo.

**1.6.2 Objetivos específicos** 1.-) Identificar en los alumnos, el género que practica con mayor frecuencia los hábitos y estilos de vida promotores de salud. 2.-) Describir estado de nutrición por género de los alumnos de una primaria particular. 3.-) Averiguar la tasa de alumnos que se encuentran expuestos en ambientes de alcoholismo o tabaquismo de manera cotidiana, y 4.-) Determinar la percepción del estado físico, sentimental y de salud de los escolares.

## **1.7 Hipótesis**

**1.7.1. Hipótesis 1:** Los factores personales biológicos (edad, talla, peso e IMC), predicen la conducta promotora de la salud en los estudiantes de la primaria particular Efrén Rebolledo

## **Capítulo II**

### **2. Metodología**

En este capítulo se describe el diseño de la investigación, la población, la muestra, los criterios de asignación y reclutamiento de los participantes, los instrumentos de medición, así como se señala el procedimiento de recolección de información, incluye las consideraciones éticas y legales y finalmente el análisis estadístico.

#### **2.1 Diseño del Estudio**

Se realizará un estudio: Cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal

#### **2.2 Población del Estudio**

Universo: La población total de alumnos inscritos en la escuela primaria particular Efrén Rebolledo es de 84 alumnos.

#### **2.3 Muestreo y Muestra.**

El muestreo fue probabilístico, y determinado por la calculadora de tamaño de muestras de Creative Research Systems, precisando un nivel de confianza del 95%, un intervalo de confianza de 5 y una población total de 84 escolares, obteniendo un total de 69 escolares, sin embargo, al considerar los criterios de inclusión, exclusión y eliminación se reportan en los resultados finales únicamente a 66 participantes.

## **2.4 Criterios de selección**

**2.4.1 Criterios de inclusión.** Los alumnos que participaron en el estudio debían tener las siguientes características; 1.-) Estar inscrito en la escuela primaria Efrén rebolledo, 2.-) Ser alumno regular 3.-) Saber leer y escribir 4.-) Tener el consentimiento informado del padre o tutor para la aplicación de la encuesta.

**2.4.2 Criterios de exclusión.** Con la finalidad de reducir el sesgo en la investigación se excluyeron a los alumnos que presentaron las siguientes condiciones; 1.-) Alumnos diagnosticados y/o en tratamiento de enfermedad aguda o crónica y 2.-) Alumnos que no se presenten el día de la aplicación de la encuesta.

**2.4.3 Criterios de eliminación.** Se descartaron a los alumnos que no contestaron al menos del 95% de los instrumentos y aquellos que no desearon continuar con el estudio.

## **2.5 Instrumentos de Medición**

Las mediciones fueron de dos tipos: antropométricas y encuesta. Los instrumentos utilizados comprendieron: La Cedula de factores personales y la Encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud. A continuación, se describen las características de cada uno de estos instrumentos.

**2.5.1 Cedula de Factores Personales, (CFP).** Este instrumento está integrado por un solo apartado, está constituido por 8 ítems, en donde se incluye los factores personales biológicos y socioculturales, tales como la edad, sexo, talla, peso, índice de masa corporal, grado, lugar de procedencia. Las mediciones antropométricas fueron el peso y la talla. Con el peso y la talla se determinará el índice de masa corporal siguiendo la fórmula de peso / talla<sup>2</sup>. (Ver, anexo B)

### **2.5.2 Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionados con la Salud, (HEVRS).**

El cuestionario consta de 36 preguntas distribuidas en 9 páginas, englobadas en 8 bloques que van precedidos por un enunciado explicativo que informa al alumno que le van a preguntar.

El primer bloque hábitos higiénicos sanitarios, incluye variables como lavado de manos, frecuencia de baño y frecuencia de cepillado de los dientes.

El segundo bloque; hábitos de sueño acoge preguntas sobre el horario de despertarse o acostarse, horas de sueño.

El bloque tres; deporte y ejercicio físico, cuanto se enfoca a la práctica deportiva extraescolar, ejercicio físico diario, ejercicio físico intenso, tipo de actividad deportiva, expectativas de las futuras prácticas deportivas, práctica deportiva en personas del entorno, autopercepción del estado de forma física.

El bloque cuatro se dirige a conocer los hábitos tóxicos consumo o experiencias con droga, alcohol, tabaco.

El quinto bloque; se refiere a los hábitos de alimentación, frecuencia de consumo, ingesta de alimentos en el desayuno, consumo de alimentos durante el recreo.

El bloque 6; está asignado al estado de salud, a la autopercepción de esta y sus afecciones más frecuentes, accidentes sufridos en el mes anterior, utilización de los servicios de salud, consumo de fármacos.

El séptimo bloque: comprende a los hábitos sociales describe los sentimientos de felicidad, apetencia por el colegio, rendimiento escolar relaciones socio familiares, facilidad para hacer amigos, encuentros con los amigos, tener un amigo íntimo(a), sentimientos de soledad.

Finalmente, el bloque 8: lo represento el ocio y la comunicación, el empleo del tiempo libre durante los días lectivos y los fines de semana. (Ver, anexo C)

## **2.6 Procedimiento**

**2.6.1 Procedimiento de Reclutamiento.** El reclutamiento de alumnos participantes se realizó en las aulas de la escuela primaria particular Efrén Rebolledo, donde de forma sistemática y de acuerdo a la lista de asistencia se identificaron a los alumnos que cubrirán con los criterios de inclusión antes mencionados.

**2.6.2 Procedimientos de Recolección de Datos.** Para la aplicación de los instrumentos se solicitó autorización a las autoridades directivas de la escuela primaria Efrén Rebolledo.

Se convoca a los participantes de manera verbal y por escrito, así como a los padres de familia que forman parte de la comunidad escolar de la escuela primaria Efrén Rebolledo, a los cuales se les proporcionó información amplia y específica de la investigación, y el padre de familia y o tutor firmo el consentimiento informado (ver anexo D), así mismo se les dio a conocer que se respetaría la confidencialidad de sus respuestas y se planteó la posibilidad de retirarse del estudio si así lo decidieran.

Es importante mencionar que cada conglomerado contenía un consentimiento informado, una cedula de factores personales, y la encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud.

## **2.7 Plan de análisis de los datos de investigación**

Para la captura y análisis estadísticos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (IBM, SPSS©) versión 21 en español.

**2.7.1 Confiabilidad de los Instrumentos de Medición.** Para determinar el coeficiente de confiabilidad en los instrumentos, se aplicó el método de consistencia interna Alpha de Cronbach.

**2.7.2 Análisis Estadístico Descriptivo.** Con la finalidad de describir los factores personales biológicos y socioculturales de los participantes se utilizó como unidad de medida la distribución de frecuencias o medidas de resumen (frecuencias y porcentajes), con la finalidad de comparar los resultados por género se integraron las tablas de contingencia, para las variables con nivel de medición nominal, para las variables con nivel de medición de razón se ocuparon las medidas de tendencia central (media, moda y mediana), así como las medidas de dispersión o variabilidad (desviación típica o estándar, rango y varianza).

**2.7.3 Análisis Estadístico Inferencial.** Se implementó la prueba de Kolmogorov-Smirnov esta prueba permite observar la distribución de los datos de las variables en la curva de normalidad, con la finalidad de identificar si la hipótesis se probaría con pruebas paramétricas y no paramétricas. Para identificar la relación de los factores personales biológicos, con la conducta promotora de salud se estableció a través del coeficiente de relación de Pearson. Con la finalidad de conocer la influencia de los factores personales biológicos y socioculturales en las conductas promotoras de la salud se montó un modelo de regresión lineal.

## **2.8 Consideraciones éticas y legales**

Esta investigación se apega a las disposiciones establecidas en el reglamento de la ley general de salud, en materia de investigación para la salud. (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014).

Del título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, se derivan los siguientes artículos para este estudio:

Del artículo 13. El investigador conserva un ambiente de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes.

Del artículo 14. Fracción V, VII; el investigador cuenta con el consentimiento de los participantes, así como la autorización del titular de la institución.

Del artículo 17. Fracción II; esta investigación se considera de riesgo mínimo ya que emplea procedimientos comunes como pesar y medir, además de pruebas psicológicas sin manipulación de la conducta.

Del artículo 20. El investigador cuenta con el consentimiento informado por escrito y firmado por cada uno de los participantes, garantizando la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (Ver anexo D)

Del artículo 21. Fracción I, II, III, IV, VI, VII Y VIII; cada estudiante recibió una explicación clara acerca de la justificación, objetivos, propósitos y procedimientos de los mismos, así como la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración acerca de los procedimientos y eventos relacionados con la investigación resguardando siempre la confidencialidad de los mismos.

## Capítulo III

### 3. Resultados

El estudio de investigación fue realizado a 84 alumnos inscritos en la primaria particular Efrén Rebolledo, sin embargo de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación solo se analizaron a 66 estudiantes, en este apartado se presentan los resultados del análisis bajo el siguiente esquema; primero la confiabilidad del instrumento, segundo, la descripción de la muestra del estudio, tercero la descripción de las variables de estudio, cuarto las matrices de correlación, pruebas de hipótesis y objetivos.

#### 3.1 Consistencia Interna de los Instrumentos

En la tabla 1. Se observa el análisis de fiabilidad por Alpha de Cronbach de la Encuesta Hábitos y Estilos de Vida Relacionados con la Salud el cual fue de .862 lo que la clasifica como una encuesta de confiabilidad aceptable. Mientras que la cedula de factores personales alcanzo una confiabilidad regular.

Tabla 1 *Consistencia interna del instrumento.*

No.	Escala	Ítems	Alpha de Cronbach
1	Cedula de Factores Personales	1-7	.555
2	Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionados con la Salud.	1-36	.862

Fuente: CFP, 2016 / EHEVRS, 2016.

n=66

### 3.2 Descripción de las variables de estudio

La edad promedio de la población encuestada fue de 7.9 años, (DE=1.7 años). En la tabla No. 2, se muestra la distribución de los alumnos por sexo y edad encontrado solo una diferencia en el total de 2 alumnos entre niños y niñas, siendo las segundas mayorías. Es decir; poco más de la mitad (51.5%) son niñas y casi la mitad (48.5%) son niños. Así mismo podemos inferir que la mitad de los participantes (50%), se encuentra en un rango de edad entre 6 y 7 años, y de estos el género que prevalece son las niñas (55%).

Tabla 2 *Edad y genero*

Edad (años)	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
6	6	19	9	26	15	23
7	8	25	10	29	18	27
8	7	22	4	12	11	17
9	5	16	6	18	11	17
10	3	9	1	3	4	6
11	2	6	2	6	4	6
12	1	3	2	6	3	4
Total	32	100	34	100	69	100

Fuente: Cedula de factores personales, (2016)

n=66

El índice de masa corporal (IMC) promedio de los alumnos fue de 16.88Kg/m<sup>2</sup>, (DE=2.68Kg/m<sup>2</sup>), En la tabla No. 3 podemos observar como las niñas ocupan un mayor porcentaje en las categorías de obesidad (12%) y desnutrición leve (15%) a diferencia de los niños que presentan un porcentaje mínimo (6%) en obesidad y (9%) en desnutrición leve. En general un gran porcentaje (62%) de los alumnos se encuentran con un IMC normal.

Tabla 3 *Genero e índice de masa corporal (IMC).*

IMC	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Obesidad	2	6	4	12	6	9
Sobrepeso	4	13	7	20	11	17
Normal	23	72	18	53	41	62
Desnutrición leve	3	9	5	15	8	12
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Cedula de factores personales, (2016)

n=66

En la tabla No. 4 encontramos que la gran mayoría (89%) de los participantes provienen del Valle de Santa María, (Casa Blanca, Colorado, Fresno, Gómez, Pacheco, Puerto, Santa María, Tablón y Tothie) mientras que un porcentaje bajo (11%) recorren más de 4Km para poder llegar a la escuela por son de comunidades foráneas.

Tabla 4 *Procedencia.*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Actopan	4	6
Boxtha	1	1
Casa Blanca	3	5
Colorado	3	5
Fresno	3	5
Gómez	4	6
Pacheco	3	5
Poxindeje	2	3
Puerto	3	5
San Antonio	1	1
Santa María	30	45
Tablón	7	10
Tothie	2	3
Total	66	100

Fuente: Cedula de factores personales (CFP, (2016)

n=66

En la tabla No. 5 podemos visualizar como más de la mitad de los niños (63%) y niñas (62%) se lavan las manos antes de comer sus alimentos, sin embargo, un porcentaje considerable de niños (37%) y niñas (38%) solo lo hacen algunas veces.

Tabla 5 *Genero y frecuencia de lavado de manos antes de comer.*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Siempre	20	63	21	62	41	62
A veces	12	37	13	38	25	38
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n=

66

La tabla No. 6 muestra que casi tres cuartas partes (74%) de los participantes, se bañan todos los días, sin embargo, un porcentaje significativo (5%) se bañan solo una vez a la semana. Así mismo podemos observar como un porcentaje ligeramente mayor (75%) de los niños se bañan todos los días a diferencia de las niñas (73%).

Tabla 6 *Genero y Frecuencia de baño.*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Todos los días	24	75	25	73	49	74
Varias veces a la semana	7	22	7	21	14	21
Una vez a la semana o menos	1	3	2	6	3	5
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n=

66

La hora en que despiertan los alumnos encuestados se muestra en la tabla No. 7 donde un gran porcentaje (77%) se despiertan entre las 6:00 y 7:00 de la mañana, donde los niños predominan con un gran porcentaje (82%) en la hora de despertar, así también un porcentaje considerable (9%) se despierta antes de las 6:00 de la mañana.

Tabla 7 *Genero y hora de despertar.*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Antes de las 6:00	3	9	3	9	6	9
De las 6:00 a 7:00	26	82	25	73	51	77
Más de las 7:00	3	9	6	18	9	14
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

Observamos en la tabla No. 8, que casi la mitad (45%) de los niños y niñas se duermen antes de las 21:00horas, analizando los datos con la tabla anterior podemos inferir que casi la mitad (45%) de los alumnos duermen más de ocho horas. Así mismo un porcentaje considerable (20%) duerme menos de ocho horas.

Tabla 8 *Genero y hora de dormir.*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A las 21:00 o antes	15	47	15	44	30	45
De las 21:01 a las 22:00 Horas	11	34	12	35	23	35
Más de las 22:00	6	19	7	21	13	20
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

Visualizamos en la tabla No. 9 que más de la mitad (55%) de los niños y niñas se sienten en buena forma física, sin embargo, un porcentaje mínimo (9%) refieren no estar en buena forma física. Es importante mencionar también como un porcentaje considerable (15%) de las niñas no se sienten en buena forma física en contraste un porcentaje mayor (56%) de los niños se percibe en buena forma física.

Tabla 9 *Genero y percepción de forma física.*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Estoy en buena forma física	18	56	18	53	36	55
Estoy regular de forma física	13	41	11	32	24	36
No me encuentro en buena forma física	1	3	5	15	6	9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

Lo que muestra la tabla No. 10 es la actividad física que realizan los participantes fuera de la escuela, donde más de la mitad (53%) de los niños practican deportes como el fútbol o basquetbol, mientras la mitad (50%) de las niñas monta bicicleta, siendo esta última la segunda actividad que practican una cuarta parte de los niños (25%), mientras que para las niñas poco más de una quinta parte (18%) prefieren el baile y los deportes de pelota. En general montar a bicicleta fue el deporte más practicado (38%) por ambos y la segunda actividad física más practicada lo fueron los deportes de pelota.

Tabla 10 *Genero y actividad física fuera de la escuela.*

Actividad física	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Deportes de pelota	17	53	6	18	23	35
Carreras, atletismo	2	6	2	5	4	6
Artes marciales	4	13	1	3	5	8
Bicicleta o ciclismo	8	25	17	50	25	38
Nadar	1	3	1	3	2	3
Bailar	0	0	6	18	6	9
Otro.	0	0	1	3	1	1
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

Analizando la tabla No. 11 encontramos como casi tres cuartas partes (71%) de los niños y niñas realizan actividad física todos los días o al menos tres veces por semana, sin embargo, un porcentaje reducido (14%) de los niños y niñas lo practican solo una vez al mes. La mitad de los niños realiza actividad física todos los días mientras que las niñas frecuentan esta tendencia solo un poco más de una tercera parte (35%). Así mismo podemos observar como las niñas presentan un porcentaje mayor (14%) en comparación con los niños (10%) en la frecuencia de realizar actividad física solo una vez al mes.

Tabla 11 *Genero y frecuencia de actividad física.*

Frecuencia	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Todos los días	16	50	12	35	28	42
Tres veces por semana	10	30	9	26	19	29
De una a dos veces por semana	3	10	7	21	10	15
Una vez al mes	3	10	6	18	9	14
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

En la tabla No. 12 podemos contemplar que un alto porcentaje (86%) de los niños y niñas realizan ejercicio por más de 30 minutos, y un porcentaje mínimo (14%) lo realizan por menos de 30 minutos.

Tabla 12 *Genero y tiempo de la actividad física.*

Frecuencia	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Menos de 30 minutos	5	16	4	12	9	14
De 30 a 60 minutos	7	22	10	29	17	26
De 1 a 2 horas	15	46	11	32	26	39
Más de 2 horas	5	16	9	27	14	21
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

Se hace notar en la tabla No. 13 que casi la totalidad (91%) de los participantes se visualiza realizando ejercicio a los 20 años, y un porcentaje disminuido (9%) de los alumnos no se proyectan realizando ejercicio a los 20 años. también podemos observar como un porcentaje mínimo (3%) de las niñas aseguran que no realizaran ejercicio a los 20 años.

Tabla 13 *Genero y proyección de practicar algún deporte a los 20 años.*

Frecuencia	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Seguro que si	22	69	16	47	38	58
Probablemente si	8	25	14	41	22	33
Probablemente no	2	6	3	9	5	8
Seguro que no	0	0	1	3	1	1
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

Se puede mirar en la tabla No. 14 que poco más de una tercera parte (36%) de los alumnos se ven expuestos en el ambiente de saludable de tabaquismo, en contraste casi dos terceras partes (64%) de los alumnos no se encuentran expuestos. De manera más específica podemos observar cómo los niños presentan una tendencia mayor a esta exposición con casi la mitad (41%) de ellos, mientras que las niñas alcanzan casi una tercera parte (32%).

Tabla 14 *Genero e integrante de la familia (papa, mama, hermano(a), tío(a), amigo(a) que fuman.*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	13	41	11	32	24	36
No	19	59	23	68	42	64
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

En la tabla No. 15 podemos avizorar que casi la mitad (45%) de los participantes conviven con al menos un familiar que consume alcohol, siendo este un ambiente de exposición frecuente del alcohol a los niños, ya que la mitad (50%) de los alumnos y poco menos de la mitad (41%) de las niñas, conviven con familiares alcohólicos.

Tabla 15 *Genero e integrante de la familia (papa, mama, hermano(a), tío(a), amigo(a) que consumen alcohol.*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	16	50	14	41	30	45
No	16	50	20	59	36	55
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

En relación a desayunar antes de ir a la escuela, en la tabla No. 16 podemos mirar como la totalidad (100%) de los niños desayunan, siguiendo esta tendencia las niñas ya que casi la totalidad (97%) de ellas desayunan, además podemos observar como un porcentaje mínimo (1%) de todos los participantes no consume ningún alimento previo a ir a su institución educativa.

Tabla 16 *Genero y desayuno antes de ir a la escuela.*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	32	100%	33	97	65	99
No	0	0	1	3	1	1
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

La tabla No. 17 muestra como casi la mitad (42%) del alumnado siempre consumen algún alimento durante el recreo, sin embargo, más de la mitad (58%) consumen alimentos algunas veces o nunca. De ellos casi la mitad (47%) de los niños consume algo siempre mientras que las niñas apenas por arriba de una tercera parte (38%) lo realizan con la misma frecuencia.

Tabla 17 *Genero y alimentación en el recreo (No dulces).*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sí, siempre	15	47	13	38	28	42
Algunas veces	16	50	19	56	35	53
Nunca	1	3	2	6	3	5
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

Se analiza la tabla No. 18 y observamos un porcentaje elevado (71%) de los escolares se sienten muy o bastante sanos, en contraste un porcentaje mínimo (6%) se refieren poco o nada sanos. Casi la mitad de los niños (47%) se sienten muy sanos siguiendo la tendencia, pero con un porcentaje menor (42%) las niñas, en contraste solo las niñas presentaron un porcentaje mínimo (3%) en sentirse nada sanos.

Tabla 18 *Genero y percepción de salud.*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy sano	15	47	14	42	29	45
Bastante sano	8	25	9	26	17	26
Regular de sano	7	22	9	26	16	24
Poco sano	2	6	1	3	3	4
Nada sano	0	0	1	3	1	1
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

La tabla No. 19 visualiza como casi la totalidad (93%) de los alumnos se sienten felices, mientras que un porcentaje mínimo (1%) se refieren nada felices. Casi tres cuartas partes (73%) de las niñas se siente feliz siguiendo esta tendencia, pero con un porcentaje menor (69%) se encuentra a los niños.

Tabla 19 *Genero y percepción de felicidad*

	Niños		Niñas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Soy feliz	22	69	25	73	47	71
Medianamente feliz	9	28	6	18	15	23
Poco feliz	0	0	3	9	3	5
Nada feliz	1	3	0	0	1	1
Total	32	100	34	100	66	100

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

### 3.3 Estadística descriptiva y prueba de kolmogorov-Smirnov.

En la tabla No. 20 se puede observar el valor de  $p=.97$ ,  $K-z=.47$  de la Encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud, por lo cual las variables pueden ser analizadas por medio de pruebas paramétricas.

Tabla 20 *Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov*

Índices	Valor Mínimo	Valor Máximo	$\bar{X}$	DE	$K-z$	$P$
Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionados con la salud	1.56	2.65	2.11	.23	.475	.97

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n= 66

### 3.4 Matriz de correlación de Pearson.

La matriz de correlación de Pearson se visualiza en la tabla No. 21, donde encontramos que existe correlación positiva perfecta entre edad y grado escolar ( $r=.955$ ,  $p=0.00$ ), correlación positiva muy fuerte entre edad y talla ( $r=.872$ ,  $p=0.00$ ), correlación positiva considerable entre edad y peso ( $r=.745$ ,  $p=0.00$ ), y correlación positiva media entre edad e índice de masa corporal, ( $r=.306$ ,  $p=0.012$ ), y la encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud ( $r=.378$ ,  $p=0.002$ ). También se encontró correlación positiva muy fuerte entre peso y talla ( $r=.825$ ,  $p=0.00$ ), peso e índice de masa corporal ( $r=.770$ ,  $p=0.00$ ), así como una correlación positiva considerable entre peso y grado escolar ( $r=.717$ ,  $p=0.00$ ), correlación positiva media entre peso y la encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud ( $r=.310$ ,  $p=0.011$ ). otra correlación positiva muy fuerte es la que se encontró entre talla y grado escolar ( $r=.873$ ,  $p=0.00$ ), y positivas medias entre talla e índice de masa corporal ( $r=.293$ ,  $p=0.017$ ), talla con la encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud ( $r=.313$ ,  $p=0.010$ ), entre índice de masa corporal y grado ( $r=.273$ ,  $p=0.027$ ), entre grado con la encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud ( $r=.428$ ,  $p=0.00$ ),

Tabla 21. *Matriz de correlación de Pearson de los factores personales biológicos y Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud.*

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	1.000						
Valor de <i>p</i>							
2. Peso	.745**	1.000					
Valor de <i>p</i>	.000						
3. Talla	.872**	.825**	1.000				
Valor de <i>p</i>	.000	.000					
4. IMC	.306*	.770**	.293*	1.000			
Valor de <i>p</i>	.012	.000	.017				
5. Sexo	-.061	-.064	-.195	.079	1.000		
Valor de <i>p</i>	.624	.612	.117	.527			
6. Grado	.955**	.717**	.873**	.273*	-.075	1.000	
Valor de <i>p</i>	.000	.000	.000	.027	.551		
7. HEVRS	.378**	.310*	.313*	.199	.230	.428**	1.000
Valor de <i>p</i>	.002	.011	.010	.108	.064	.000	

Fuente: Encuesta de Hábitos y Estilos de Vida Relacionado con la Salud (2016)

n=

### 3.5 Prueba de hipótesis.

**3.5.1 Hipótesis 1.** Para dar respuesta a la hipótesis uno; Los factores personales biológicos (edad, talla, peso e IMC), predicen la conducta promotora de la salud en los estudiantes de la primaria particular Efrén Rebolledo

Tabla 22. *Regresión Lineal Múltiple del efecto de los factores personales sobre los hábitos relacionados con la salud.*

VARIABLES	Suma de cuadrados	Gl	Cuadrado medio	F/cal	Valor de p
Modelo 1	.545	3	.182	3.623	.018
Residuos	3.108	62	.050		

VARIABLES INDEPENDIENTES: edad, peso, talla e índice de masa corporal.

VARIABLE DEPENDIENTE: Hábitos relacionados con la salud.

R<sup>2</sup> = 14%

Tabla 23. *Modelo 1 Efecto de los factores personales sobre los hábitos relacionados con la salud.*

VARIABLES	B	Error estándar	T	Valor de p
Constante	1.939	.442	4.388	.000
Edad	.059	.033	1.762	.083
Peso	.003	.006	.607	.546
Talla	-.302	.534	-.564	.575

VARIABLE DEPENDIENTE: Hábitos relacionados con la salud.

R<sup>2</sup> = 14%

Se ajustó un modelo de regresión lineal, donde podemos observar cómo los factores personales edad, peso y talla no se asocia significativamente con los hábitos relacionados con salud, F/cal (3.623)  $p=0.018$ , con R<sup>2</sup> ajustada= .108. por lo cual la hipótesis no se aprueba.

## Capítulo IV

### 4. Discusión

El propósito del estudio fue; Analizar los hábitos relacionados con la salud de los estudiantes de la escuela primaria particular Efrén Rebolledo. La consistencia interna de la encuesta de hábitos relacionados con la salud fue calculada por Alpha de Cronbach y clasificada como aceptable (.862).

Dentro de las características socio-demográficas de los participantes encontramos que la mayoría de los encuestados fueron niñas (51.5%) resultado similar al del estudio de Palenzuela., S., (2010) quien reporto un predominio de niños de 52.9%.

Con el fin de valorar el estado nutricional de los escolares se determinó a través del índice de masa corporal el cual se considera en la mayoría de los estudiantes como normal (62%) resultado similar, al reportado por Vega & et al., (2015) que también obtiene una clasificación normal en la mayoría de sus estudiantes (64.6%).

En lo que se refiere al hábito de lavado de manos los niños lo realizan siempre con mayor frecuencia (63%) al igual que el estudio de Palenzuela., S., (2010) quien reporta un 64.5%. a diferencia del estudio de Martínez, A.,& et., al. (2013) donde publican que solo el 28.4% de su población estudiada se lava las manos.

En lo que corresponde al hábito de baño obtuvimos que los niños lo realizan con mayor frecuencia (75%) todos los días, mientras que en el estudio de Palenzuela., S. (2010), y de Martínez, A., & et., al. (2013) presenta una mayor tendencia con un 64% y un 61.9% respectivamente.

El sueño en la mayoría de los escolares (85%) lo inician entre las 21:00 y 22:00 horas de la noche y lo concluyen en su mayoría (86%) entre las 6:00 y 7:00 de la mañana, cumpliendo con un promedio de 9 a 10 horas de sueño, correspondiendo a las

recomendaciones de la Fundación Nacional del Sueño (2015) quien recomienda para los niños entre 6 y 13 años un promedio de 9 a 11 horas de sueño.

La actividad física que más realizan los estudiantes fuera de la escuela son los juegos de pelota (43.8%) a diferencia de los resultados obtenidos por Palenzuela., S., (2010), quien reporta un porcentaje más elevado (68%), para este tipo de juegos. Así mismo la mayoría de los niños (42.4%) lo practican todos los días a diferencia de Martínez, A., & et., al. (2013) quienes describen que su población urbana lo practica más de tres veces a la semana en un porcentaje menor (31%).

El 34.7% de los estudiantes afirman tener algún familiar (papa, mama, hermano(a), tío(a), amigo(a) que fuman similar al estudio de Martínez, A., & et., al. (2013) quien describe que dentro de la población urbana encuestada el (37%) fuman en casa ocasionalmente o normalmente siguiendo esta tendencia, pero con mayor porcentaje el estudio de Palenzuela., Sara (2010), quien expone el 61.4%.

En relación a la exposición en ambientes de consumo de alcohol encontramos que más de la mitad (55%) de la población no se viven en un ambiente de alcoholismo en casa a diferencia del estudio de Martínez, A., & et., al. (2013) quien reporta que el 22% de sus estudiados iniciaron el consumo de alcohol con familiares.

Para referirnos al hábito de desayunar antes de ir a la escuela se encontró que la totalidad de los niños (100%) y casi la totalidad de las niñas (97%) si desayunan a diferencia de Palenzuela., S., (2010), quien refiere un porcentaje inferior de 90%. En lo que respecta al consumo de alimentos durante el recreo 65.2% lo realiza algunas veces tendencia similar a la reportada por Palenzuela., S., (2010), quien menciona un porcentaje de 61.5%.

Los escolares estudiados se perciben en buena forma física (55%) a diferencia de los resultados que presenta el estudio del consejo de sanidad y el consejo de educación de

Murcia (2007), donde sus participantes se percibieron en su totalidad (100%) en las categorías de buena forma física.

El sentimiento de felicidad que muestran los participantes del estudio es elevado (68%) resultado similar al del estudio de Palenzuela., S., (2010), quien mantiene esta tendencia con un porcentaje ligeramente mayor que en nuestro estudio (78%).

La percepción de la salud de los estudiantes refleja que menos de la mitad se perciben con muy buena salud (42%) a diferencia de la investigación de Palenzuela., S., (2010) quien menciona que más de la mitad (56%) se refieren con buena salud.

#### **4.1 Conclusiones**

Con la finalidad contestar el objetivo general; Analizar los factores biológicos que influyen en los hábitos y estilos de vida promotores de salud de los escolares de la escuela primaria particular Efrén Rebolledo. Se concluye lo siguiente:

Para dar respuesta al objetivo número uno; Identificar en los alumnos, el género que practica con mayor frecuencia los hábitos y estilos de vida promotores de salud. De acuerdo al análisis de las tablas anteriores se concluye que los niños practican con mayor frecuencia los hábitos y estilos de vida promotores de salud, tales como; lavado de manos, baño diario, hora de dormir y levantarse, forma física, frecuencia de actividad física, en desayunar y almorzar durante el recreo, mientras que las niñas solo destacaron en el tiempo que dedican a realizar actividad física.

Con la finalidad de responder al objetivo número dos; Describir estado de nutrición por género de los alumnos de una primaria particular, se concluye que los niños y las niñas se encuentran dentro de un índice de masa corporal normal, así mismo se concluye que las niñas presentan problemas mayor incidencia de obesidad, sobrepeso y desnutrición leve en comparación con los niños.

En lo correspondiente al objetivo número tres; Averiguar la tasa de alumnos que se encuentran expuestos en ambientes de alcoholismo o tabaquismo de manera cotidiana, se concluye que 3 de cada 10 alumnos tiene ambientes de exposición al consumo de alcohol, respecto al tabaquismo solo 2 de cada 10 escolares lo presentan.

Referente al objetivo número cuatro; Determinar la percepción del estado físico, sentimental y de salud de los escolares. Se concluye que los alumnos se auto perciben en buena forma física, sentimentalmente felices y en su estado de salud sanos.

En lo que se refiere a la hipótesis uno; Los factores personales biológicos (edad, talla, peso e IMC), predicen la conducta promotora de la salud en los estudiantes de la primaria particular Efrén Rebolledo, se concluyendo que la hipótesis no se aprueba.

## **4.2 Recomendaciones**

Complementar este estudio de investigación, con una muestra mayor que incluya escuelas públicas y privadas.

Diseñar y poner en práctica, a corto, mediano y largo plazo, una estrategia de intervención, dirigida a mejorar los aspectos más deficientes de los hábitos y conductas promotoras de salud de los estudiantes de nivel primaria.

Elaborar un estudio de investigación de seguimiento a 20 años, con la finalidad de identificar en qué etapa de la vida se ven más vulnerables los hábitos y estilos de vida promotores de salud, así como la identificación de las causas que los vulneran.

## Referencias

Ariztizabal, P., Blanco, D., Sánchez, A., y Ostiguin R., (diciembre, 2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.* En enfermería universitaria ENEO-UNAM 8(4)

Benavent, M., Ferrer, E., & Francisco. C., (2012). *Fundamentos de Enfermería.* España: Difusión Avances de Enfermería.

Consejo de sanidad y consejería de educación (2007), Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la región de Murcia 2005-2006 ISBN: 978-8495393-93-7. Recuperado de: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3573&IDTIPO=246&RASTRO=c943\\$m4331,4330](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3573&IDTIPO=246&RASTRO=c943$m4331,4330)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPALSTAT] (2015), *Base de datos y publicaciones estadísticas.* Naciones Unidas. Recuperado de: [http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Perfil\\_Regional\\_Social.html?idioma=spanish](http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Perfil_Regional_Social.html?idioma=spanish)

Davo, M., Gil, D., Vices, C., Alvarez C & Parra, D., (2008). *Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005.* En Revista Gaceta Sanitaria 22(1) 58-64. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv22n1/revision.pdf>

Diario Oficial de la Federación. (2013). *Programa sectorial de salud 2013-2018.* México; DOF.

Diario Oficial de la Federación (abril, 2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud 1987.* México; DOF.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (enero, 2014). *El Estado Mundial de la Infancia 2014, en cifras todos los niños y niñas cuentan, Revelando las disparidades para impulsar los derechos de la niñez*, Recuperado de: [https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/emi\\_2014\\_0.pdf](https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/emi_2014_0.pdf)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (septiembre, 2005), *La pobreza Infantil en América Latina*. En Boletín de la Infancia y Adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. Recuperado de: [http://www.unicef.org/lac/Desafios\\_n1\\_Sept2005-esp\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Desafios_n1_Sept2005-esp(3).pdf)

Fundación Nacional del Sueño (2015) *National Sleep Foundation's time duration recommendations methodology and results summary*. En Rev.: Sleep Health 1(1) 40-43. Recuperado de: <http://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218%2815%2900015-7/fulltext#s0020>

Gaete, J., Olivares, E., Rojas, C., Labbe, N., Rengifo, M., Silva, M., Lepe, L., Yáñez, C., & Chen, M., (2014). *Factores asociados a conductas promotoras de salud en adolescentes chilenos*. En Rev. Med. Chile (142) 418-427.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista M., (2010). *Metodología de la investigación*, México: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2011), *Panorama Sociodemográfico de Hidalgo*. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_socio/hgo/Panorama\\_Hgo.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/hgo/Panorama_Hgo.pdf)

Martínez, A. Marza, A., Llorca, J., Martínez, C., Escriva, G., & Blasco M., (2013), *Hábitos de salud en escolares en ámbito urbano y rural*. Enferm. Glob. Versión On-line 12(29) ISSN 1695-6141.

Organización Mundial de la Salud (enero, 1998). *Glosario de promoción de la salud 1998*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud 1986*. Una Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Recuperado de [http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es](http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es)

Organización Mundial de la Salud (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Recuperado de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5\\_Declaracion\\_de\\_Yakarta.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Recuperado de [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)

RAE. (2014), *Diccionario de la lengua española*. (Vigésima Segunda Edición). Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val>

Raile, M., & Marrier, A., (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier Mosby.

Serrano, M., (abril, 2015) “*soy de los dos lados, a la mitad me quedo*”. *Estilo de vida en jóvenes indígenas urbanos de San Cristóbal de las Casas, Chiapas*. En *Cuicuilco* 22(62) 149-173.

Palenzuela., Sara (junio, 2010) *Tesis Doctoral: “Hábitos y conductas relacionadas con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de Córdoba”*. ISBN-13: 978-84-693-6395-9.

Raile, M., & Marrier, A., (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier Mosby

Real Academia Española [RAE], (2014). *Diccionario de la lengua española*. (Vigésima Segunda Edición). Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val>

The Survey System, (2006), *Calculadora de tamaño de muestras*. Creative Research Systems. Recuperado de: <http://www.surveyssoftware.net/sscalce.htm#ssneeded>

Valverde, I., Mendoza, N., & Peralta, I., (2013), *Enfermería pediátrica*. México: El Manual Moderno

Vega, P., Álvarez, A., Bañuelos, Y., Reyes, B., & Hernández M.A. (2015), *Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares*. En *Rev.: Enfermería Universitaria* 12(4):182-187.

## Anexos

## Anexo A

Definición conceptual y operacional de las variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Factores personales biológicos.	Son variables predictivas de una cierta conducta; como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, de menopausia, y la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio. (Raile & Marriner, 2011).	Cuestionario de factores personales (Serrano López, M., 2015).
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Real Academia Española [RAE], 2014).	Años transcurridos desde el nacimiento hasta el día de aplicación del instrumento.
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (RAE, 2014).	Niño o Niña.
Peso	Magnitud física que expresa la cantidad de materia que contiene un cuerpo (RAE, 2014).	Peso en kilogramos y primera décima en gramos indicado por una báscula.
Talla	Estatura o altura de las personas (RAE, 2014).	Expresión numérica en Metros y centímetros de la altura del estudiado.

Índice de masa corporal.	Índice de masa corporal: Peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (RAE, 2014).	Índice de masa corporal: Resultado numérico que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros.
Conducta Promotora de Salud.	Se refieren a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (Raile & Marriner, 2011).	Encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud.

Anexo B



**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**  
**Instituto de Ciencias de la Salud**  
**Coordinación Académica de Posgrados en Enfermería**  
**Especialidad en Enfermería Pediátrica**  
**No. de folio: \_\_\_\_\_**

***Cedula de factores personales***

*Factores biológicos y socioculturales.*

Instrucciones. Contesta verazmente lo que se te pide

¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_  
Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_  
Sexo Niño ( ) Niña ( ) Comunidad de procedencia: \_\_\_\_\_

Instrucciones. Marca con una X la respuesta correcta.

_____	Primero: _____
	Segundo: _____
Grado	Tercero: _____
	Cuarto: _____
	Quinto: _____
	Sexto: _____
_____	



**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**  
**Instituto de Ciencias de la Salud**  
**Coordinación Académica de Posgrados en Enfermería**  
**Especialidad en Enfermería Pediátrica**

No. de folio: \_\_\_\_\_

*Encuesta de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud.*

**A continuación vamos a tratar el Tema de Higiene y descanso.**

- 1) ¿Con que frecuencia te sueles lavar las manos antes de comer?
  - a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
  
- 2) ¿Con que frecuencia te bañas?
  - a) Todos los días
  - b) Varias veces a la semana
  - c) Una vez a la semana o menos
  
- 3) ¿Con que frecuencia te sueles cepillar los dientes?
  - a) Cuatro o más veces al día
  - b) Tres veces al día
  - c) De Una a Dos veces al día
  - d) Nunca
  
- 4) ¿Ha qué hora te levantas los días que tienes que ir a la escuela?
  - a) A las \_\_\_\_\_ de la mañana.
  
- 5) ¿A qué hora te sueles dormir si tienes que levantarte al día siguiente para ir a la escuela?
  - a) A las \_\_\_\_\_ de la noche.

**Seguimos con preguntas sobre el deporte y el ejercicio.**

- 6) ¿Cómo crees que estas de forma física?
  - a) Estoy en buena forma física.
  - b) Estoy regular de forma física.
  - c) No me encuentro en buena forma física

- 7) Fuera de la escuela ¿Qué actividad en que realices ejercicio físico participas?
- Deportes de pelota (futbol, basquetbol, volibol).
  - Carreras, atletismo, gimnasia, jugar al escondite.
  - Artes marciales (taekwondo, kung-fu, taichí, ninjutsu)
  - Montar en bicicleta.
  - Nadar.
  - Bailar
  - Otros, especifique: \_\_\_\_\_
- 8) ¿Con que frecuencia realizas la actividad física que mencionaste en la pregunta anterior?
- Todos los días
  - Tres veces por semana
  - De una a dos veces por semana.
  - Una vez al mes.
- 9) ¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física que mencionas en la pregunta anterior?
- Menos de 30 minutos.
  - De 30 a 60 minutos.
  - De 1 a 2 horas
  - Más de 2 horas
- 10) ¿Crees que practicarás algún deporte cuando tengas 20 años?
- Seguro que si
  - Probablemente si
  - Probablemente no
  - Seguro que no
- 11) Abajo tienes alguna lista de personas que tú conoces ¿practica alguna de ellas algún deporte en su tiempo libre?

	Todos los días	Tres veces por semana	De una a dos veces por semana	Nunca	No se
Madre					
Padre					
Hermano (a)					
Mejor amigo (a)					
Maestro					

**Ahora te preguntaremos sobre el consumo de sustancias.**

12) A continuación se enuncian algunas acciones que pueden pasar en casa, describe en quien las has visto

Acción	Papa/mama			Hermano (a)			Tío/tía			Amigo (a)		
	Si	No	No se	Si	No	No se	Si	No	No se	Si	No	No se
Fumar												
Tomar alcohol												
Drogas												

13) ¿Piensas que el tabaco produce daño en el cuerpo?

- a) Si
- b) No (pasa a la pregunta 15)

14) De la siguiente lista señala la parte del cuerpo que creas que se ve más dañada por el consumo de tabaco

- a) La boca
- b) Los pulmones
- c) Los oídos
- d) El cerebro

15) ¿Piensas que el alcohol produce daño en el cuerpo humano?

- a) Si
- b) No (pasa a la pregunta 17)

16) De la siguiente lista señala la parte del cuerpo que creas que se ve más dañadas por el consumo del alcohol.

- a) La boca
- b) Los pulmones
- c) Los oídos
- d) El cerebro

### Pasamos a unas preguntas sobre tu alimentación

17) ¿Con que frecuencia tomas los siguientes alimentos o bebidas?

Alimentación	Todos los días	Más de tres veces por semana	De una a dos veces por semana	Rara vez	Nunca
Chocolate					
Bebidas con gas (refrescos).					
Jugo natural de naranja, piña, melón, mandarina.					
Pastel (pan de dulce)					
Golosinas (dulces)					
Frituras (top-tops, chicharrones, papas fritas, palomitas)					
Frutos secos (Avellanas, almendras, cacahuates,)					
Fruta (naranjas, manzanas, peras)					
Verduras (coliflor, brócoli, espinacas, lechuga tomates)					
Legumbres (garbanzos, lentejas, frijoles)					
Cereales (arroz, maíz, trigo, avena).					
Leche					
Queso, yogurt, helado,					
Café o té					
Hamburguesas o hot-dog					
Pasta (pizza, espagueti, sopa).					
Pan de molde (sawinches)					
Pan integral (dietético)					
Carnes rojas (cerdo, vaca o de borrego)					
Carnes de ave (pollo, gallina, pato).					
Pescado azul (sardina, salmón, atún).					
Pescado blanco (bacalao)					
Huevo					
Embutidos (chorizo, mortadela, salchicha, jamón)					
Aceite de oliva					
Aceite de maíz o girasol					

18) ¿Sueles desayunar antes de ir a la escuela?

- a) Si
- b) No (Pasa a la pregunta 20)

19) ¿Con que frecuencia sueles desayunar los siguientes alimentos o bebidas?

Desayuno	Todos los días	Más de tres veces por semana	De una a dos veces por semana	Rara vez	Nunca

Leche (sola o con chocolate)					
Jugo de frutas					
Galletas					
Pastelitos, dulces, tortas.					
Tostadas de pan con mantequilla o margarita					
Cereales (Zucaritas, Chocokrispis, otros)					
Pan con embutidos (chorizo, salchicha, jamón, mortadela).					

20) ¿Sueles comer alguna cosa (sin tener en cuenta los dulces), durante el recreo en la escuela?

- a) Sí, siempre.
- b) Algunas veces
- c) Nunca

**Continuamos con algunas preguntas sobre tu salud.**

21) ¿Cómo crees que estas de salud?

- a) Muy sano
- b) Bastante sano
- c) Regular de sano
- d) Poco sano
- e) Nada sano

22) ¿Con que frecuencia te sientes cansado cuando vas a la escuela por las mañanas?

- a) Siempre.
- b) Varias veces a la semana
- c) Alguna vez a la semana
- d) Rara vez o nunca.

23) De las siguientes molestias o problemas de salud que una persona puede sufrir. Marca cuales presentas y con qué frecuencia te ocurren.

Molestias o problemas de salud	Todos los días	Más de tres veces por semana	De una a dos veces por semana	Rara vez	Nunca
Dolor de cabeza					
Dolor de estomago					
Dolor de espalda					
Estar cansado					

Estar enojado					
Estar nervioso					
Dificultad para dormir					
Estar mareado					
Dolor de muelas					
Dolor de piernas o de brazos					
Dificultad para ver					

24) Si durante el último mes te ha ocurrido algún accidente por el que te allá tenido que atender un médico, señala con una X lo que te paso y donde. Puedes señalar más de una casilla por cada tipo de accidente

Accidente	Casa	Escuela	Calle	No me ha pasado
Hueso roto (fractura de hueso)				
Torcedura o esguince (doblarse el tobillo, rodilla, muñeca o dedo)				
Golpe en la cabeza				
Herida que necesito de puntos				
Quemadura				
Mordedura o arañazo de algún animal				

25) Durante el último mes. ¿Has tenido que ir al médico por algún problema de salud como los mencionados en la tabla anterior?

- a) Si
- b) No

26) Durante el mes pasado, ¿Has tomado medicinas (pastillas, jarabes inyecciones, supositorios...) para algo de lo siguiente:

	Si	No
Medicina para un resfriado o gripe. (mocos, tos)		
Medicinas para una infección (antibióticos)		
Medicina para diarrea o vomito		
Medicina para la fiebre		
Medicina para el dolor		
Medicinas para el cansancio (vitaminas)		
Medicinas para aumentar las ganas de comer		
Medicinas para poder dormir		
Medicina para los nervios		
Medicina para otros problemas distintos a los anteriores.		

**Para terminar, las últimas preguntas serán sobre tus sentimientos, entorno y amistades.**

27) En general ¿Cómo te sientes en tu vida actualmente?

- a) Soy feliz
- b) Medianamente feliz
- c) Poco feliz
- d) Nada feliz

28) ¿Te gusta ir a la escuela?

- a) Si
- b) No

29) En tu opinión. ¿Qué crees que piensan tus profesores de tu rendimiento escolar, es decir, que crees que tus profesores piensan de ti como estudiante?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

30) ¿Qué tal te resulta hablar o comunicarte con las siguientes personas sobre los temas que te preocupan?

	Fácil	Difícil	No tengo
Madre			
Padre			
Hermanos (as)			
Amigos (as)			
Maestro (a)			

- 31) ¿Con que facilidad haces nuevos amigos?
- Me resulta fácil hacer amigos.
  - Me resulta difícil hacer amigos.
- 32) ¿Con que frecuencia sueles estar con tus amigos, después de salir de la escuela?
- Todos los días
  - Varias veces a la semana
  - Al menos una vez a la semana
  - Rara vez o nunca
  - No tengo amigos
- 33) En este momento ¿tienes algún mejor amigo (a)?
- Si
  - No
- 34) ¿Con que frecuencia te sientes solo (a)?
- Siempre
  - Bastantes veces
  - Algunas veces
  - Rara vez o nunca
- 35) En un día normal de escuela (De lunes a viernes) ¿Cuántas horas sueles pasar con los siguientes entretenimientos?

	Más de 4 horas al día	De 3 a 4 horas al día	De 1 a 2 Horas al día	Menos de 1 hora al día	Alguna vez a la semana	Rara vez o nunca	No tengo
Televisión o video							
Consola a de videojuegos							
Computadora, o Tablet							
Celular, iPod							
Libros							

36) En un día de descanso (sábado, domingo o días festivos). ¿Cuántas horas sueles pasar con los siguientes entretenimientos?

	Más de 4 horas al día	De 3 a 4 horas al día	De 1 a 2 Horas al día	Menos de 1 hora al día	Alguna vez a la semana	Rara vez o nunca	No tengo
Televisión o video							
Consola a de videojuegos							
Computadora, o Tablet							
Celular, iPod							
Libros							

**Has terminado la Encuesta**

**Gracias por tu ayuda**

**Ahora entrégala a la persona encargada de recogerla**



Anexo D  
**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**  
**Instituto de Ciencias de la Salud**  
**Coordinación Académica de Posgrados en Enfermería**  
**Especialidad en Enfermería Pediátrica**

*Consentimiento informado*

**Título del Proyecto:** CONDUCTAS Y HÁBITOS PROMOTORES DE SALUD EN UNA ESCUELA PRIMARIA PARTICULAR DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR.

**Investigadores Responsables:** Mtro. Marco Antonio Serrano López  
Dr. José Arias Rico

**Prólogo:** Estamos interesados en conocer las características de algunas variables que componen las conductas y hábitos de los estudiantes de nivel primaria, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio, si tu aceptas tu hijo dará respuesta a las preguntas de una cédula y 1 cuestionario, en el horario disponible dentro de sus actividades académicas. Antes de decidir si quieres o no que tu hijo participe, necesitas saber el propósito del estudio y lo que debes hacer después de dar tu consentimiento. Este procedimiento se llama **consentimiento informado**, este instructivo te explicará el estudio, si decides participar, te pediremos que firmes esta forma de consentimiento. Si lo consideras necesario se te entregará una copia.

**Propósito del Estudio:** El estudio pretende describir Las conductas y hábitos promotores de salud que tienen los estudiantes de nivel primaria. La información que compartas será usada para elaborar propuestas que guíen al diseño de intervenciones educativas, orientadas a mantener o mejorar los hábitos higiénicos sanitarios, los hábitos de sueño, el deporte y ejercicio físico, los hábitos tóxicos consumo o experiencias con droga, alcohol, tabaco. Los hábitos de alimentación, el estado de salud, los hábitos sociales y el ocio y la comunicación. Por favor, lee este documento y realiza todas las preguntas que tengas antes de firmar este consentimiento para que seas parte de este grupo de estudio.

**Descripción del Estudio/ Procedimiento**

1. Si tú aceptas que tu hijo participe en el estudio te pediremos que firmes esta forma de consentimiento informado.
2. La cédula y los cuestionarios serán aplicados dentro de la primaria particular Efrén Rebollo; se te protegerá cuidando en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre, ni dirección.
3. Además se te informa que esto no tendrá ninguna repercusión en tu vida académica (calificaciones y trato de maestros contigo).
4. Tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso de que desees dejar de participar, con la plena seguridad de que no tendrás ningún perjuicio en tus actividades académicas.

**Riesgos e inquietudes:**

No existen riesgos relacionados con tu participación en el estudio. Si te sientes indispuerto o no desea seguir hablando de este tema puedes retirarte en el momento que tú lo decidas.

**Beneficios esperados:**

En este estudio no existe un beneficio personal por participar; pero si debes saber que en un futuro con los resultados de este estudio se podrán diseñar y aplicar intervenciones educativas en el mejoramiento del estilo de vida de los estudiantes de primaria.

**Alternativas:**

La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

**Costos:**

No hay ningún costo para participar en el estudio.

**Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:**

Las únicas personas que conocerán que tú participaste en el estudio, eres tú y el autor del estudio. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de la cédula y el cuestionario serán publicados en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personal. Recuerda que la cédula y el cuestionario que tú contestes son anónimos y la información es confidencial.

**Derecho de Retracto:**

Tu participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar no afecta tu relación actual con ninguna institución de salud o educativa. Si decides participar estas en libertad de retractarte en cualquier momento sin afectar en nada tus derechos como estudiante.

**Preguntas:**

Si tienes alguna pregunta sobre tus derechos como participante de este estudio por favor comunícate con el autor principal del estudio el Mtro. Marco Antonio Serrano López en la dirección general de Instrucción para el Trabajo y Capacitación Empresarial Amajac, (ITCEA).

**Consentimiento:**

Yo voluntariamente acepto que mi hijo participe en este estudio y que se le colecte información sobre su persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre de Familia

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Fecha

Anexo E

Cronograma de actividades

Actividades	2015		2016						2017
	Junio	Diciembre	Enero/ Febrero	Marzo/ abril	Mayo/ junio	Julio/ Agosto	Septiembre/ Octubre	Octubre/ Noviembre	Enero/ Junio
Título, planteamiento del problema.									
Marco teórico y definición de variables									
Revisión bibliográfica									
Objetivo e hipótesis									
Metodología y plan de análisis									
Aplicación de cuestionarios									
Captura de los datos									
Análisis de resultados									
Discusión									
Conclusiones									
Presentación de tesis en congreso									
Presentación de tesis									