



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO LAS
DELICIAS- NUEVO CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA

LUCERO THALIA RUIZ MAXIMO

ASESORA

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillén Salazar.

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Roció Ñique Tapia

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado valorarlo cada día más.

A mis padres por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto de investigación, ellos son mi inspiración.

A mi docente Dra. Vílchez reyes Adriana por su gran apoyo y motivación y quien me brindo sus conocimientos así como sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Brindo mi sincero agradecimiento a la asesora de esta tesis, la Dra. Vílchez Reyes Adriana, quien ha alentado, animado y exigido esta investigación; a los docentes de la escuela de enfermería quienes nos impartieron los sabios conocimientos.

Con mucho cariño y humildad, brindo mi agradecimiento a mis padres a mi hermano, quienes me dieron fuerza y apoyo durante el estudio y para la concretización de mi informe de investigación de tesis.

RESÚMEN

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del asentamiento humano las Delicias – Nuevo Chimbote 2016, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 150 niños menores de 5 años, a quienes se aplicó a las madres de los niños menores de 5 años un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además 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 el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus gráficos estadísticos. De las informaciones obtenidas se tuvo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómico la totalidad de las madres tuvieron un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles, su ocupación es eventual, sus casas son unifamiliares de material de madera y esteras. En los determinantes de estilo de vida, la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles, el cual cuentan con su carnet de vacunas, las horas que duermen son de 8 a 10 horas diarias, mientras que su baños son 4 veces a la semana, más de la mitad de los niños consumen diariamente las frutas y 3 veces a la semana huevos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la salud, niños menores de cinco años.

ABSTRACT

The present research study entitled determinants of health in children under 5 years of the Las Delicias - Nuevo Chimbote 2016 human settlement, of a quantitative, descriptive type with a single-box design. The sample was constituted by 150 children under 5 years old, who applied the mothers of children under 5 years of age an instrument: the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. In addition, the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. . As well as its statistical graphs. Of the additional services to the complete secondary school, most have a monthly income of 751 to 1000 soles, their occupation is eventual, their single-family houses of wood material and mats. In the determinants of lifestyle, most children are in the health facility for children, which has its vaccination notebook, the hours they sleep are 8 to 10 hours a day, while the bathrooms are 4 times a week, more than half of the children consume fruits daily and eggs 3 times a week. In the determinants of social and community networks almost all do not receive organized social support.

Keywords: Determinants of health, children under five years.

CONTENIDO

	pág
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	15
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	18
III. METODOLOGÍA	28
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	28
3.2 Población y muestra.....	28
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	43
3.6 Matriz de consistencia	44
3.7 Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de resultados.....	59
V. CONCLUSIONES	100
5.1 Conclusiones.....	100
5.2 Recomendaciones.....	102
VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	103
VII. ANEXOS	126

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

Tabla 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016. 47

Tabla 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016. 48

Tabla 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016. 52

Tabla 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016. 55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

pág.

GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016. 147

GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016. 149

GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016. 156

GRÁFICO DE TABLA 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016. 161

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la diseminación de una enfermedad no se detiene en las fronteras de los países, las enfermedades infecciosas que surgen en cualquier lugar del mundo pueden llegar a otro país muy rápido y la resistencia a los medicamentos como los antibióticos va en aumento. Esto dificulta el tratamiento de algunas enfermedades. Los desastres naturales y los generados por el hombre crean poblaciones de refugiados con problemas de salud inmediatos y a largo plazo. Algunas de las principales enfermedades que afectan actualmente a los países en todo el mundo incluyen el VIH/SIDA, malaria, zika y tuberculosis. El cambio climático también es un problema internacional que puede afectar la salud de las personas. Muchos países y organizaciones de salud trabajan juntos y comparten información acerca de estos y otros temas de salud (1).

Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas. En muchos países, no hay, o hay muy poco, apoyo disponible para las personas con trastornos de salud mental. Incluso en los países de ingresos altos, casi el 50% de las personas con depresión no reciben tratamiento. En promedio, sólo el 3% de los presupuestos de salud de los países se invierte en salud mental, variando de menos del 1% en los países de bajos ingresos al 5% en los países de altos ingresos (2).

La Organización Mundial de la Salud ha identificado fuertes vínculos entre la depresión y otros trastornos y enfermedades no transmisibles. La depresión

aumenta el riesgo de trastornos por uso de sustancias y enfermedades como la diabetes y las enfermedades del corazón; lo contrario también es cierto, lo que significa que las personas con estas otras condiciones tienen un mayor riesgo de depresión. La depresión también es un factor de riesgo importante para el suicidio, que reclama cientos de miles de vidas cada año (2).

En la concreción de la salud universal como estrategia se reafirman valores ya consagrados en la Constitución de la OMS, que remiten a modelos basados en la atención primaria, según se planteó en la Declaración de Alma-Ata en 1978. Adoptada por los Cuerpos Directivos de la OPS, la estrategia de salud universal es el marco de referencia para mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer los sistemas de salud y aumentar su resiliencia y capacidad resolutive frente a los desafíos presentes y contingentes, y promover acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud (3).

En América Latina se ha logrado importantes progresos en la salud de su población, entre ellos una notable caída en la mortalidad infantil y aumentos sostenidos en la esperanza de vida. No obstante, todavía uno de cada diez niños sufre de desnutrición crónica y algunas enfermedades infecciosas, como dengue y malaria, son problemas endémicos en muchos países. En las últimas décadas, varios países introdujeron reformas en sus sistemas de salud, buscando ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios. Sin embargo, todavía una parte importante de la población carece de una cobertura de salud efectiva, incluso para los servicios médicos más básicos (4).

Perú se encuentra en un estado crítico, donde para superar el estado crítico de la salud en el Perú se requiere de mayores recursos para el sector, puesto que solo un presupuesto acorde con las grandes necesidades sanitarias hará posible que se cubran las grandes necesidades en infraestructura, recursos humanos, medicamentos e insumos. Sin embargo, la Ley de Presupuesto del 2017 solo incrementa en 2,4% los recursos para salud, aproximadamente 300 millones de soles adicionales, cifra que no permitirá cubrir las carencias. Además, al cierre presupuestal del 2016 existe una deuda pendiente del SIS de alrededor 300 millones de soles, lo que agrava la situación del Seguro Integral de Salud cuyo presupuesto para el 2017 también sufriría un recorte significativo. Este panorama no vislumbra una salida a la crisis en el sector, que podría continuar de no tomarse medidas urgentes a fin de dotarlo de los recursos que necesita (5).

En nuestro país, el gasto de salud se ha duplicado y representa el 5,5% del PBI aún está por debajo del América Latina y El Caribe que es de 7,3% y de los países de la OCDE que es 12,3%. Si bien los últimos años, entre el 2004 y 2014, la cantidad de asegurados ha aumentado en casi 10 millones de habitantes principalmente por la mayor cobertura del SIS aún 8 millones de peruanos no están afiliados a ningún sistema de salud. Lo cual significa que cerca del 30% de la población peruana no cuenta con estos servicios, Benavides precisó que el número de médicos por cada 10 mil habitantes en el Perú asciende a 11.9, mientras que en América Latina y El Caribe es de 18,7%. “Asimismo somos los últimos en la Alianza del Pacífico con este indicador, Chile tiene 21,5%, México 21,2% y Colombia tiene 18,5%”. (6).

Áncash es sin duda la región más rica del Perú , en los últimos seis años ha recibido más de 11 mil millones y medio de soles por las transferencias del canon minero ; sin embargo, los índices de desnutrición crónica infantil y de anemia en menores de 36 meses de nacido continúan elevados. En el último informe de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza y del Proyecto Alianza por la Nutrición se conoció que el 20,8% de niños de los distritos de Áncash padece desnutrición crónica, así como también la anemia alcanza el 42,2%. La desnutrición crónica infantil resulta ser la expresión más dramática de la exclusión y la pobreza, que afecta al 20,8% de los niños y las niñas en la región Áncash, proporción que se incrementa en zonas rurales y geográficamente dispersas (7).

Pese a que Áncash ha recibido más de 9 mil millones de soles en los últimos 10 años por concepto de canon minero, poco o casi nada se ha hecho por reducir los índices de pobreza, pobreza extrema, anemia y desnutrición crónica infantil. Actualmente esta región está por encima del promedio nacional de desnutrición infantil que es de 18 por ciento. La zona sierra de Áncash es la que registra más incidencia de este problema de salud, en la provincia Carlos Fermín Fitzcarrald el 45 por ciento de niños de cero a cinco años padece de desnutrición crónica. La coordinadora de la Estrategia Sanitaria Alimentaria de la Dirección Regional de Salud, María Velásquez Osorio, mencionó que han iniciado una campaña intensiva para disminuir los índices de anemia y desnutrición crónica infantil en las 20 provincias y 166 distritos de Áncash (8).

Los niños que presentan obesidad pueden desarrollar diabetes, males cardiovasculares y hasta cáncer advirtió esta mañana la jefa del vaso de leche de la municipalidad de Nuevo Chimbote, Elba Velásquez de Chirinos, tras señalar

que al menos el 15% de los menores de cinco años, beneficiarios del programa alimentario, padecen de sobrepeso, obesidad y anemia. En Nuevo Chimbote la especialista reveló que, tras evaluar nutricionalmente a los 540 niños favorecidos con el Programa vaso de leche, más de 70 deben mejorar sus hábitos alimenticios en sus hogares a fin de evitar complicaciones en su salud por la obesidad infantil. Manifestó que el alto índice se debe al consumo indiscriminado de comidas "chatarra" con altos niveles de carbohidrato (9).

Millones de niños y niñas continúan viviendo y muriendo en condiciones que son inadmisibles. En el 2015, se calcula que murieron 5,9 millones de niños antes de cumplir los 5 años, la mayoría a consecuencia de enfermedades que pueden prevenirse y tratarse de forma fácil y económica. A otros millones de niños más se les sigue negando el acceso a la educación simplemente porque sus progenitores son pobres o porque pertenecen a un grupo estigmatizado, por haber nacido mujeres, o porque crecen en países afectados por conflictos o por crisis crónicas. E incluso aunque la pobreza está retrocediendo a escala mundial, cerca de la mitad de las personas más pobres del mundo son niños; y muchos otros niños experimentan diversas dimensiones de la pobreza en sus vidas. (10).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (11).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores 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 (12).

La comisión hace énfasis a los determinantes de salud que 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 (13).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (14).

La Comisión tiene una visión global de los determinantes sociales de la salud. La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las

grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (15).

Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural», sino el resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país (15).

En los últimos años, se han dado grandes 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 (16).

La salud de los niños menores de 5 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS- 2015), informa que un tercio (30%) de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad representan solo 9% de la población mundial, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión

alimentaria causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos, toxinas y productos químicos), cada año hasta 600 millones de personas de todo el mundo, o casi 1 de cada 10, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años (17).

Equidad en salud es una cuestión que afecta a todos nuestros países y en la que influyen de forma considerable el sistema económico y político mundial, esto implica un acceso equitativo de toda la población ya sea niño joven o adulto, hacia una atención en salud de una manera humanista y oportuna , sin discriminación a nada (18).

La inequidad en salud se refiere a toda la desigualdad en la atención de la salud viene dada no solamente por carencias de accesibilidad sociocultural y geográfica, sino también por desigualdades en los ingresos, que generan condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer las necesidades en salud de la población (19).

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. Ahora nos hallamos en un momento decisivo en lo que concierne a políticas sanitarias: la naturaleza de la salud del siglo XXI, los cambios en la sociedad y la tecnología exigen un cambio radical de mentalidad así como la reorganización del modo en que gobernamos la salud en el siglo XXI. La salud ha subido puestos en la agenda política de los países, de las políticas de desarrollo y de los acuerdos mundiales precisamente por su relevancia en relación con la economía, la ideología política y la legitimidad y con las expectativas de los ciudadanos. Tiene

una naturaleza enormemente simbólica: atañe a las definiciones del bien común, al papel del estado, de los mercados y las personas, así como a los intereses de infinidad de personas relacionadas de uno u otro modo con el ámbito de la salud (20).

Los Determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (21).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud (es decir, las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación) mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, es decir, las causas de las causas, pues estos son a menudo las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud, de igual forma, de la mayor parte de la carga mundial de las mismas; así como también el análisis de la influencia de la promoción de la salud acompañada de cambios comportamentales que puedan modificar el impacto de los factores ambientales, sociales y económicos. Este enfoque busca explicar desde una perspectiva global de la salud pública la problemática, y busca dichas causas más allá de una lógica epidemiológica o biomédica (22).

En nuestro país Perú sigue existiendo las situaciones de inequidad, donde la inequidad es extrema en las enfermedades de alto costo y existen, asimismo, otros casos lacerantes. Dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral. Para beneficio de muy pocos y como sucedió en diversos países, el apoyo de las instituciones financieras internacionales al modelo de mercado desplazó en la decisión política a la seguridad social, hoy el aseguramiento social en salud, su financiación, el acceso a los servicios y la calidad son más inequitativos y excluyentes (23).

Las inequidades en salud son las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades pueden identificarse en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento. Se trata de diferencias no naturales que afectan la vida y los riesgos de enfermar y morir, e interfieren el desarrollo humano y social con múltiples efectos, inclusive en el crecimiento económico (24).

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 (25).

No escapa a esta realidad expuesta los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias. Limita por el sur con el pueblo las Palmas, por el norte con Lomas del sur, por el este con Los licenciados y oeste con el mar. Fue fundado en el años 2000, el cual fue un terreno de chinecas y las personas decidieron poblarlo, recibieron su constancia el año 2005 y obtuvieron su título de propiedad el año 2008 actualmente si cuentan con los servicios básicos, agua, luz y desagüe; tienes dirigentes como secretario general, teniente gobernador, etc. Tiene un colegio primario, cuentan con un mercado y un local de cuna más, hay proyectos que están en espera como una posta, parques, etc. Este asentamiento cuenta con 53 manzanas las cuales 45 son habitadas y las 8 más son proyectos (26).

Los niños menores de 5 años se ven afectados por la inseguridad que les rodea en su comunidad, también se observó acumulación de basura en diversas esquinas por el poco transcurso de los carros recolectores de basura, hubo manifestaciones de las madres sobre el carnet de vacunación incompleta de sus niños menores de 5 años, se registró presencia de casos con niños con EDAS e IRAS, también se pudo observar niños con una mala higiene. (26)

Por lo tanto fue considerado pertinente plantear el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantió los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016. (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016. : Alimentos que consumen las niños, hábitos.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016. : Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Es así que el presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, se desarrolló en el A.H Las Delicias. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómico la totalidad de las madres tuvieron un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles, su ocupación es eventual, sus casas son unifamiliares de material de madera y esteras. En los determinantes de estilo de vida, la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles, el cual cuentan con su carnet de vacunas, las horas que duermen son de 8 a 10 horas diarias, su baños son 4 veces a la semana, más de la mitad de los niños consumen

diariamente las frutas y 3 veces a la semana huevos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe apoyo social organizado.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano las Delicias – Nuevo Chimbote 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.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú con niños cada vez más saludables y reducir con la desnutrición crónica la cual es muy vulnerable en los niños menores de 5 años. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Centro de Salud “Yugoslavia” porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de

la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Segarra J y col, (27). En su estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, titulado: “Desnutrición, anemia y su relación con factores asociados en niños de 6 a 59 meses, cuenca – 2015”, tiene como objetivo general: determinar la prevalencia de desnutrición y anemia y su relación con los factores asociados de prematuridad, bajo peso y baja talla al nacer en niños de 0 a 59 meses de edad atendidos en el Subcentro de Salud de la parroquia Sinincay durante el año 2015, de una metodología transversal-analítico; concluyendo a partir del estudio de 737 niños, el 47.6% fueron niñas y el 52.4% niños; los lactantes constituyeron el 35.8% y los pre-escolares el 64.2%. El estudio reveló que el 5% de la población padece desnutrición global, el 20.8% desnutrición crónica moderada y el 2.8% desnutrición crónica severa.

Díaz V y col, (28). En su estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, titulada: “Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay-2016”, su objetivo fue evaluar la situación nutricional de niños menores de cinco años de comunidades rurales, indígenas y no indígenas, con una metodología transversal con muestreo no probabilístico; concluyendo que los

niños indígenas y no indígenas la prevalencia de desnutrición global fue de 2,4 % y 2,6 %, riesgo de desnutrición 22% y 5,1%, desnutrición crónica 35,9% y 12,8%, sobrepeso 28,9% y 12,9%, respectivamente. Se observó un consumo de proteína vegetal en población indígena y de proteína animal en los no indígenas. El 69,2% de los niños indígenas y el 3,7% de los niños no indígenas vivían en la pobreza extrema.

A nivel Nacional:

Sobrino M y col, (29). En su investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, titulada “Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes- 2014”. Tiene como objetivo general Analizar las tendencias en materia de desnutrición y anemia en menores de 5 años peruanos y su asociación con algunos factores determinantes en el período 2000- 2011 y su metodología fue transversal. Concluyendo que: La prevalencia de DC en Perú para 2011 fue superior a la registrada en América del Sur para 2010 (12%), a pesar de la importante reducción observada entre 2008 (28,9%) y 2011 (19,3%) (25). En contraste, en el período 2000–2008 solo disminuyó 2,7%, frente a 9,6% para el período 2008–2011.

Flores J y col, (30). En su investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, titulado: “Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar – 2013”, Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años

de hogares indígenas del Perú, corresponde a un estudio secundario de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Donde la desnutrición crónica afectó al 43,0% y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años de hogares indígenas. No existió una asociación estadísticamente significativa entre desnutrición crónica con el sexo ni edad del niño, ni entre la anemia y sexo del niño. Sin embargo, sí se encontró asociación entre la edad del menor y la anemia ($p < 0,001$).

A nivel local:

Aranda k y col, (31). En su investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda -Nuevo Chimbote_ 2014”. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Nuevo Chimbote. Concluyendo que: la mayoría de los niños menores de 3 años con desnutrición aguda son de sexo femenino, sus padres cuentan con un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles; de ocupación eventual, la mayoría tiene vivienda propia y unifamiliar, con servicios de agua y energía eléctrica, en cuanto a la alimentación consumen frutas, verduras y lácteos 1 a 2 veces por semana.

Ramos M y Vílchez M, (32). En su investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, titulada:” Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º

88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños de nivel inicial de la institución educativa N. ° 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. Concluyendo que los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los jefes de familia tienen un ingreso económico menor de S/ 750, de ocupación eventual; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. La totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector. Casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, vivienda de techo de material noble, abastecimiento de agua con conexión domiciliaria.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan 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 (33).

Por otra parte, la Ley Estatutaria define a los ‘determinantes de la salud’, se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud” (34).

El modelo de los determinantes de la salud a seguir es el descrito por Marc Lalonde , modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los factores

determinantes de la salud, y surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen mortalidad. El modelo de Lalonde, publicado cuando éste era Ministro de Salud Pública de Canadá, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente; sistemas de asistencia sanitaria y estilos de vida (35).

La biología humana incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano tales como la herencia hereditaria, la maduración y envejecimiento. Los estilos de vida son los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud. Entorno incluye a todos los aspectos ajenos al propio cuerpo se encuentra el medio ambiente físico y el medio ambiente social. Servicios sanitarios es la cantidad ya la calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y las necesidades de toda una población (35).

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud según Marc Lalonde son: Estilos de vida, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, promiscuidad, conducción peligrosa, hábitos insanos, Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética,

Sistema sanitario: Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza



(36).

Este modelo de Dahlgren y Whitehead se basa en las desigualdades sociales en torno a la salud, son el resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades y el nivel de las políticas públicas nacionales (37).

Dahlgren y Whitehead aportaron el modelo sobre el tema de socioeconómico de la salud, el mismo que ha permitido abordar a la salud desde una perspectiva social encontrando nuevas formas de prevenir las enfermedad, con la finalidad de atacar a los determinantes sociales para logara la mejora de las de condiciones de salud en la población, también define los posibles determinantes que desencadena una situación de riesgo de salud. Establece

que un conjunto social en armonía puede logara un estado óptimo en las condiciones de vida y salud de cada persona (38).

Los determinantes sociales de la salud involucran el contexto social, los múltiples factores que se interrelacionan y que influyen en la salud de cada individuo. Se define como las condiciones sociales donde el individuo vive y trabaja. Se incluyen las características específicas del contexto social que influyen en la salud, y las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en salud (35).

La comisión sobre determinantes sociales en salud plantea que la estratificación por grupos sociales como la educación, ocupación, género y otros factores, conlleva a la aparición de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo. Así, los mecanismos de estratificación socioeconómica, considerados determinantes estructurales de las inequidades en salud, configuran las oportunidades para su logro, según diferencias en vulnerabilidades, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos. Esto significa que la influencia de la posición socioeconómica del individuo sobre su salud no es directa, sino producto de factores intermediarios: condiciones materiales, tales como la calidad de vivienda, y circunstancias psicosociales que incluyen el estrés y comportamientos como el hábito de consumir alimentos saludables (39).

Según Dahlgren y Whitehead , la influencia de los determinantes sociales de la salud sobre la discapacidad, se explica por los siguientes factores: el ingreso y nivel social; las redes de apoyo social; la educación; el empleo y la condición de trabajo; los entornos sociales; los entornos físicos;

las prácticas de salud personales y las aptitudes de adaptación; las características biológicas y genéticas; los servicios de salud; el género y la cultura. La discapacidad es un concepto genérico que incluye déficits en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, indicando con ello los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) (39).



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

Este modelo trata de representar la interacción de los determinantes sociales. En el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud de carácter no modificable. A su alrededor se encuentran en forma de capa los determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, que son influenciados por la comunidad y las redes sociales. Los determinantes importantes tienen que ver

con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa (40).

En este modelo se subdividen en tres tipos de determinantes, el cual es plasmado en tres capas, en la primera capa se encuentra los hábitos relacionados con la salud (actividad física y comportamiento sexual), en la segunda capa se encuentran las redes sociales y comunitarias (familiares, personas y amigos) a continuación se encuentran las condiciones de vida y trabajo: la agricultura, la producción de alimentos, educación, medio laboral, desempleo, agua, servicios sanitarios y vivienda. En la última capa se encuentran las condiciones socioeconómicas, políticas, culturales y ambientales. El Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud propuesto por Dahlgreen y Whitehead representan tres grupos social como: determinantes estructurales , proximales e intermediarios (40).

a) Determinantes Estructurales

Este determinante incluye al gobierno en su aspecto amplio, es decir, la tradición política (la transparencia, la corrupción, el poder de los sindicatos, etc.) y sus políticas macroeconómicas y sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social). El modelo incluye a actores económicos y sociales como por ejemplo las grandes corporaciones; también sus recursos materiales y tecnológicos, y su cumplimiento de las normas y estándares internacionales de derechos humanos. Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de

ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género) (41).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermediarios en gran mayoría suele afectar la salud, en un mayor o menor grado, dependiendo de la posición social de cada persona, puesto que los individuos según su posición social tendrán diferentes exposiciones ante las condiciones que pueden perjudicar su salud y presentarán diferente vulnerabilidad, y las consecuencias de los daños a la salud serán diferentes, abordando las consecuencias sociales y económicas (41)

c) Determinantes proximales

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud dice que la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona (42).

Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales

para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente. El sólo hecho de sentirse bien física y mental y socialmente no es suficiente, pues, para llegar a la conclusión de que se está sano (43).

Estos son los factores que afectan a nuestro pensamiento y comportamiento en situaciones sociales. Esto incluye la regeneración, la división en grupos más pequeños y sin resolver el conflicto. Los factores sociales afectan a la forma en que nos comportamos en situaciones sociales¹². Factores en el entorno social que son importantes para la salud incluyen los relacionados con la seguridad, la violencia y el desorden social en general, y de los factores más específicos relacionados con el tipo, la calidad y la estabilidad de las conexiones sociales, incluyendo la participación social, la cohesión social, el capital social y la eficacia colectiva del barrio (o trabajo) medio ambiente, la participación social y la integración en el entorno social inmediato (por ejemplo, la escuela, el trabajo, el vecindario) parecen ser importantes tanto para la salud física y mental (44).

Mi salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (45).

Comunidad: Es un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social, este grupo social y dinámico comparte problemas, intereses en un tiempo y espacio determinado, haciendo realidad y vida

cotidiana (46).

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (47).

Educación: Es una suma virtuosa de saberes que confluyen hacia dos propósitos principales: la conformación de seres humanos, individuales y diferenciados; y la aportación al entendimiento y evolución de los fenómenos sociales que ello produce (48).

Trabajo: Es toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio (49).

Territorio (ciudad): Un territorio es la dimensión espacial de un grupo social: una nación, una comunidad, las tierras de una grande familia de terratenientes (50).

Niño proviene de la voz infantil es una persona que tiene pocos años, que tiene poca experiencia o que obra con poca reflexión y advertencia, entre otras características, también la niñez es definida como un período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento a la pubertad, así como la infancia es el principio o primer tiempo de cualquier cosa, donde la infancia como la niñez sugieren el período vital que transcurre durante los primeros años de la vida humana (51).

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (52).

Los servicios de enfermería tienen una importancia social y económica, ya que el alta del paciente no depende sólo del diagnóstico y el tratamiento médico, sino también de una serie de respuestas humanas a una determinada situación de salud que dependen de factores como la edad o época de desarrollo de la persona, el nivel de dependencia para la satisfacción de sus necesidades básicas y las características de su entorno social y cultural, factores sobre los que la enfermería debe actuar e intenta modificar mediante el cuidado, la enseñanza y el acompañamiento. Las enfermeras actúan como agentes intermediarios entre las necesidades de los pacientes, la organización y los profesionales médicos, de ahí surgen las intervenciones enfermeras de colaboración o interdependientes y las derivadas de la colaboración con otras áreas de la institución (53).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Descriptivo: Consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objeto, procesos y personas (54).

Cuantitativo: Se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; este intenta especificar y delimitar la asociación o correlación (55).

Diseño de una sola casilla: Se trabaja con una sola variable, donde un grupo se obtiene información aislada en el momento (56).

3.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 150 niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias.

3.2.1 Unidad de análisis

Cada niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Los niños menores de 5 años que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Las Delicias.
- Las madres de los niños menos de 5 años que aceptaron participar en el estudio.

- Las madres de los niños menores de 5 años que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños menores de 5 años que tuvieron algún trastorno mental.
- Madre de niños menores de 5 años que tuvieron problemas de comunicación.
- Niño menor de 5 años que tuvieron algún trastorno mental.
- Niño menor de 5 años que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (57).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (58).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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 (59).

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 (60)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

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 (61).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- 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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (62).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su

alimentación que le brindó fue:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y

que influyen en la alimentación (63).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y

COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (64).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (65).

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°1

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de los niños menores de 5 años del Asentamiento humano las Delicias. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de las madres de los niños menores de 5 años.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años del Perú; 2016 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 niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (66).

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

x: Donde 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 los niños de 0 a 11 años del Perú. (Anexo 02)

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 03) (67).

3.5 Procedimiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias , haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y procesamiento de 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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias – Nuevo Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias – Nuevo Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias – Nuevo Chimbote, 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias – Nuevo Chimbote, 2016. (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>vida en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016.</p> <p>: Alimentos que consumen las niños, hábitos.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016.</p> <p>: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (27).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores 5 años que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 5 años, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores 5 años del Asentamiento Humano las Delicias los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los niños menores 5 años y las madres que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Sexo	n	%
Masculino	83	55,0
Femenino	67	45,0
Total	150	100,0

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	3	2,0
Inicial/Primaria	44	29,3
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	80	53,3
Superior completa e incompleta	5	3,4
Superior no universitaria completa e incompleta	18	12,0
Total	150	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	47	31,0
De 751 a 1000	90	60,0
De 1001 a 1400	11	7,0
De 1401 a 1800	1	1,0
De 1801 a más	1	1,0
Total	150	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	31	21,0
Eventual	116	77,0
Sin ocupación	2	1,4
Jubilado	0	0,0
Estudiante	1	0,6
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

4.1.2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	108	72,0
Vivienda multifamiliar	42	28,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
<hr/>		
Tenencia	n	%
Alquiler	5	3,4
Cuidador/alojado	1	0,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	4	3,0
Propia	140	93,0
Total	150	100,0
<hr/>		
Material del piso	n	%
Tierra	70	46,7
Entablado	53	35,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	20	13,3
Láminas asfálticas	7	4,7
Parquet	0	0,0
Total	150	100,0
<hr/>		
Material del techo	n	%
Madera, estera	102	68,0
Adobe	2	1,4
Estera y adobe	33	22,0
Material noble, ladrillo y cemento	12	8,0
Eternit	1	0,6
Total	150	100,0

Continúa...

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	69	46,0
Adobe	5	3,3
Estera y adobe	43	28,7
Material noble ladrillo y cemento	33	22,0
Total	150	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	2,0
2 a 3 miembros	135	90,0
Independiente	12	8,0
Total	150	100,0

TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –
NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	3	2,0
Conexión domiciliaria	147	98,0
Total	150	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	2	1,0
Baño propio	148	99,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	134	89,0
Leña, carbón	16	11,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	150	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	3	2,0
Energía eléctrica permanente	147	98,0
Vela	0	0,0
Total	150	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	150	100,0
Total	150	100,0

Continúa...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	4	3,0
Al menos 2 veces por semana	72	48,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	74	49,0
Total	150	100,0

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	148	98,8
Montículo o campo limpio	1	0,6
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,6
Otros	0	0,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	133	89,0
No	17	11,0
Total	150	100,0
<hr/>		
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	47	31,0
[08 a 10)	99	66,0
[10 a 12)	4	3,0
Total	150	100,0
<hr/>		
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	18	12,0
4 veces a la semana	130	87,0
No se baña	2	1,0
Total	150	100,0
<hr/>		
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	89	59,0
No	61	41,0
Total	150	100,0
<hr/>		
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	22	15,0
Menos cantidad	3	2,0
Más cantidad	14	9,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	111	74,0
Total	150	100,0

Continúa...

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	52	35,0
Golpes	59	39,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	5	3,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	34	23,0
Total	150	100,0
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad Respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración rápida	3	1,8
No puede respirar	1	0,6
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	1	0,6
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	145	97,0
Total	150	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	126	84,0
No	24	16,0
Total	150	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	83	55,0
No	67	45,0
Total	150	100,0

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	88	59,0	57	38,0	4	2,6	0	0,0	1	1,4	100	100,0
Carne	42	28,0	88	59,0	15	10,0	3	2,0	2	2,0	100	100,0
Huevos	45	30,0	82	55,0	17	11,0	5	3,0	1	1,0	100	100,0
Pescado	41	27,0	67	45,0	35	23,0	7	4,7,0	0	0,0	100	100,0
Fideos	39	26,0	65	43,0	37	25,0	9	6,0	9	6,0	100	100,0
Pan, cereales	34	23,0	69	46,0	35	23,0	9	6,0	3	2,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	31	21,0	63	42,0	33	22,0	2 2	15,0	1	1,0	100	100,0
Legumbres	38	25,0	56	37,0	43	29,0	8	5,0	5	3,0	100	100,0
Embutidos	32	21,0	56	37,0	47	31,0	1 0	7,0	5	3,0	100	100,0
Lácteos	79	53,0	29	19,0	34	23,0	6	4,0	2	1,0	100	100,0
Dulces, gaseosas	37	25,0	61	41,0	37	25,0	1 5	10,0	0	0,0	100	100,0
Refresco con azúcar	23	15,0	60	40,0	48	32,0	1 8	12,0	1	1,0	100	100,0
Frituras	26	17,0	67	45,0	40	27,0	1 6	11,0	1	1,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	8	5,0
Centro de salud	138	92,0
Puesto de salud	3	2,0
Clínicas particulares	1	1,0
Otras	0	0,0
Total	150	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	5	3,0
Regular	77	51,0
Lejos	55	37,0
Muy lejos de su casa	12	8,0
No sabe	1	1,0
Total	150	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	3	2,0
SIS – MINSA	147	98,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	35	23,0
Largo	40	27,0
Regular	63	42,0
Corto	11	7,0
Muy corto	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS – NUEVO CHIMBOTE, 2016

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	2,0
Buena	21	14,0
Regular	79	53,0
Mala	32	21,0
Muy mala	14	9,0
No sabe	1	1,0
Total	150	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	63	42,0
No	87	58,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	47	31,0
Amigos	20	13,0
Vecinos	18	12,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	6	4,0
No recibo	59	40,0
Total	150	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	1	1,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	4,9
No recibo	149	0,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna mas	1	0,6	149	99,4	150	100,0
Vaso de leche	1	0,6	149	99,4	150	100,0
Pad Juntos	0	0,0	150	100,0	150	100,0
Qali warma	0	0,0	150	100,0	150	100,0
Otras redes	1	0,6	149	99,4	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias –Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana.

4.2 Análisis de resultados:

En la tabla N° 1: Respecto a los determinantes del entorno socioeconómico en los niños menores de 5 años , se encontró del 100% (150) de los niños menores de 5 años del Asentamiento humano las Delicias, el 55% (83) de los niños son de sexo masculino, el 53% (80) de las madres tiene un grado instrucción de secundaria completa y secundaria incompleta, el 60% (90) tiene un ingreso mensual de 751- 1000 soles, el 77% (116) de la ocupación del padre jefe es eventual.

Estudio similar como el de Ramos M, Vílchez A, (68). Que nos habla sobre el ingreso económico en los hogares, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015”. Concluyendo que la mayoría de los jefes de familia tienen un ingreso económico menor de S/ 750, de ocupación eventual; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector. Casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, vivienda de techo de material noble, abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, en los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad consumen pan y cereales a diario y la mayoría se baña diariamente.

Estudio que difieren como el de Fernández G, (69). En su investigación titulada: “Factores socioeconómicos y personales de madres primíparas, que influyen en la atención del recién nacido. Centro de salud materno infantil,

canto grande, lima Perú- 2017” Concluyó las características personales, nivel socioeconómico, fuentes de información y preguntas de conocimiento del cuidado del RN, donde las edades de 47 madres primíparas (de un total de 100), fluctuaron entre 15-19 años, de las que el 89 % (42/de 47), mostraron bajos (escasos), conocimientos en torno a la atención del RN, mientras el 49 % de madres primíparas encuestadas eran convivientes, el 81%, tenían instrucción primaria completa/secundaria incompleta y solo el 15% tenía educación técnica-superior. El 62% de las primíparas habían nacido en la Costa y el 74%, eran amas de casa.

Así mismo tenemos el estudio de Martínez M y col, (70). Titulado: “Conocimientos de un grupo de madres sobre prevención de accidentes en el hogar – 2015” concluyendo que el 90 % del total de madres, así como el 50 % entre 20 y 30 años, tenían conocimientos insuficientes sobre la prevención de accidentes en el hogar, el mayor número de madres tenían preuniversitario y universitario terminado y de ellas el 30 %, y el 35 % respectivamente poseían conocimientos insuficientes. El 55 % de las madres trabajadoras así como el 35 % de las madres casadas y acompañadas poseían conocimientos insuficientes sobre prevención de accidentes.

Estudio que se asemeja como el de Crisanto J, Marreros Y, (71). En su investigación titulada: Antecedentes maternos y del niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. Concluyendo que las madres de los niños con neumonía, con un 55,2% son menores de 19 años, 72,4 % como grado de instrucción primaria, 65,5% residen en zonas rural, 65.5 % tienen ingresos menos del mínimo vital, 58,6 % con conocimiento bajo

sobre neumonía. En los antecedentes del niños menor de cinco años encontramos que el 55,2% son menores de 6 meses, 69% de sexo masculino, 58,6 % fueron RN a término, 58,6% RN de peso normal, 58,6% tienen o tuvieron lactancia exclusiva, el 65,5% tienen vacunas incompletas, el 51,7 tienen desnutrición y el 69% han sido expuestos al humo de leña.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Las modalidades utilizadas son primarios o menos: incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios, secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios secundarios completo e incompleto, profesionales: incluye a las personas con estudios de formación profesional, universitarios o superiores: incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores (72).

Además el ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (73).

Asimismo la ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o

del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. El trabajo eventual consiste en la contratación de personas para luego cederlas temporalmente a otra empresa. Tal contratación solamente podrá llevarse a cabo mediante empresas de trabajo temporal que se encuentren debidamente autorizadas y en consonancia con la normativa vigente (74).

También se define edad a una 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 (75).

En el presente estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las delicias –nuevo Chimbote, 2016”. Se encontró que más de la mitad de los niños son de sexo masculino y el grado de instrucción de las madres es de secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles, donde su ocupación es eventual.

También el sexo se define como femenino y masculino, el cual describe el cuerpo interior y exterior, teniendo en cuenta la anatomía sexual y reproductiva. El sexo masculino es un género opuesto al género femenino, el cuerpo humano de sexo masculino posee mayor cantidad de músculos desarrollados, conducta más ruda. El varón no se preocupa tanto por los detalles que como la mujer, por lo que el sexo masculino es tosco, ordinario y más estándar que la mujer.

El trabajador eventual tiene en sus tareas carácter provisional, su contrato, aun por tiempo indeterminado, se encuentra supeditado a la prestación de un servicio accidenta más, aunque la efectuación laboral se produzca ocasionalmente, para una obra determinada, no por eso deja de ser trabajo continuo. Así, una empresa puede contratar trabajadores eventuales para cierta tarea, para ampliar sus instalaciones o para atender una demanda extraordinaria; pero, finalizadas esas tareas, los contratados cesan al servicio de la entidad, que prosigue sus actividades normales con sus trabajadores permanentes (77).

Así mismo el salario mínimo es la remuneración mínima mensual que debe recibir un trabajador en la actividad privada por una jornada laboral de ocho horas diarias. Durante el gobierno actual, el salario mínimo aumentó de 600 a 750 nuevos soles El sueldo mínimo peruano es el segundo más bajo de la región solo por encima de Bolivia. La remuneración mínima en Perú es de 750 Nuevos Soles, siendo el país con una pobreza amplia entre sus pobladores y siendo los niños los más afectados (78).

También se define el nivel de instrucción de secundaria completa materno como un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). El mayor riesgo corresponde a los niños hijos de madres con bajo Nivel de Instrucción y el menor riesgo a los hijos de madres con alto Nivel de Instrucción (79).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Las Delicias, encontramos que la mayoría de la población que se entrevistó fueron mujeres, ya que ellas solo se dedican ser amas de casa , sin tener un trabajo financiero y

así teniendo un grado de instrucción secundaria incompleta, donde es un factor de salud en la vida de los niños ya que ellas son las que atienden a sus niños, la mayor parte del día y al no tener conocimientos básicos se le es difícil entender algunas instrucción o recomendaciones de salud y se sienten incapaz de poder colaborar en el desarrollo de sus niños , porque las madre de estos niños menores de 5 años son las que fomentan o alteran los estilos de vida saludable en su hogar. La mayoría de las madres afirman que por la poca economía que contaban sus padres y el poco apoyo que recibieron en su hogar, solo se conformaron con el poco conocimiento que adquirieron.

Para asegurar el desarrollo integral y capacidad intelectual del niño menor de 5 años es fundamental el grado de instrucción de los padres de familia, si el grado de instrucción es primaria o secundaria incompleta no pueden promover adecuadamente la responsabilidad en el cuidado de la salud de sus hijos, como el no llevar a sus hijos a sus controles de CRED de acuerdo a la edad de los niños, esto implica que el profesional de salud se enfoque más en estas madres para que puedan brindar un cuidado integral a sus hijos.

Encontramos en el presente estudio de investigación, que la mayoría de los jefes del hogar tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles, esto es un factor que influye en la salud del niño menor de 5 años, el cómo no poder cubrir las necesidades de los niños menores de 5 años como en su vestimenta , alimentación y educación. El cual es un factor que influye en la educación y en satisfacer las necesidades del niño menor de 5 años y su familia en el nivel económico, por motivos de contar con un trabajo eventual como los que laboran en fábricas, amas de casa, entre otros; por lo que perciben un ingreso

económico bajo mensual en su hogar, a pesar que se observa que el ingreso en algunos casos es mayor al sueldo mínimo, no es suficiente para cubrir la canasta básica familiar establecida por ley, más aun teniendo en cuenta que solo un miembro de la familia aporta económicamente en el hogar, lo cual repercute en la salud del niño ya sea en su alimentación y educación.

En la tabla N° 2: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en los niños menores de 5 años, se encontró del 100% (150) de los niños menores de 5 años del asentamiento humano las Delicias, el 72% (108) tienen una vivienda unifamiliar , el 93% (140) sus casas son propias , el 48% (70) sus casas son de material entablados sus pisos, el 68% (102) su material de techo es de madera y estera, el 46% (69) el material de sus paredes es de madera y estera , el 90% (135) duermen en una habitación de 2 a 3 personas , el 98% (147) su abastecimiento de agua es con conexión a domiciliario, el 99% (148) tienen baño propio, el 89% (134) utilizan gas o electricidad como combustible para cocinar, el 98% (147) tiene energía eléctrica permanente, el 100% (150) la disposición en el carro recolector, el 49% (74) el carro recolector de basura pasa solo 1 a vez al mes recogiendo la basura.

Estudio similar el de Mendoza L et al, (80). En su investigación titulada: "Evaluación socio-económica de criadores de gallina criolla en 5 comunidades rurales de Colombia." Se evidenció que en el 70% de los casos, las mujeres están a cargo del cuidado y comercialización de las aves y que el 80% de la población tiene niveles educativos bajos (estudios primarios). Respecto a los ingresos, en CRC, MON y NAB más del 50% de los casos estudiados tiene ingresos bajos a diferencia de LM y NYV donde la población manifestó tener

ingresos medios. Aunque la mayoría de la familias posee vivienda propia, las extensiones de tierra productiva disponible de estos predios son pequeñas, sin embargo las familias optimizan el uso de estas distribuyendo cultivos y animales de traspatio como agricultura de subsistencia.

Estudio que difiere es de Herrera M, Parra L, Ronceros S, (81). "Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014." De los 710 habitantes de las 207 viviendas, corresponden el 23,38% (166) población de 10 a 19 años es decir adolescente, el 18,73% (133) población joven entre los 20 a 30 años de edad, como también el 18,45% población entre los 31 a 40 años. El material predominante de las paredes exteriores de las viviendas el 61,8 % es de triplay y/o madera, el 30,9 de bloque de cemento o ladrillo y otros en menor porcentaje En el 60,3 % del techo de la viviendas el material predominante es de calamina, el 26,5 % de concreto y otros de madera caña o paja en menor porcentaje El material predominante de los pisos 33,8 % es de cemento el 29,9 % de tierra, 17,3% de madera o parquet.

Estudio que se asemeja es de Honores A y Vílchez A, (82). En su investigación titulada: "Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014." Concluyendo que el los determinantes biosocioeconomicos tenemos que la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el jefe de la familia tiene trabajo eventual, casi todos con un ingreso económico menor de S/. 750.00, sus viviendas son de madera, esteras, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es 2 veces por semana. En los determinantes de los estilos

de vida tenemos que casi la totalidad de escolares duermen de 8 a 10 horas y consumen a diario pescado arroz, papa, pan, cereales. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos que un poco menos de la mitad su tipo de seguro es SIS.

Se define que los hogares con infraestructura adecuada pueden satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar. Familias que viven en viviendas con un adecuado sistema de desagüe, tendrían una mejor situación de salud al disponer de servicios que mantenga un nivel óptimo de calidad de vida (83).

Así también la vivienda es el espacio de la intimidad y de la propia identidad, lo que supone también una regulación de su disposición. Es con frecuencia el lugar del depósito de gran parte de los ahorros y a la vez el espacio de la seguridad personal, lo que le confiere una condición jurídica especial. La exigencia de preservar esa identidad y la seguridad de su mantenimiento lleva a un estatus legal singular que precisa las relaciones sociales que se dan en su uso, posesión y acceso (84).

En el presente estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las delicias –nuevo Chimbote, 2016”. Se encontró que la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, las casas son de tendencia propia, el material del techo de las casas son de madera y esteras, para cocinar utilizan gas y electricidad como combustible. Menos de la mitad tienen su piso entablados, mientras el material de las paredes es de madera y estera.

La vivienda es considerada una necesidad básica para los seres humanos, la calidad de su construcción, las condiciones de habitabilidad, son indicadores del grado de bienestar y condiciones de vida de la población de un país. En esta sección se presenta información estadística de: tipo y tenencia de la vivienda, materiales de construcción más utilizados en paredes, techos y piso de la calidad de la vivienda, calidad de los materiales de construcción, habitabilidad (85).

En la presente investigación realizada en el A. H Las Delicias, se encontró que la mayoría de la población, son familias unifamiliares ya que son ellos mismo lo que poblaron ese asentamiento humano hace más de 15 años cuando recién formaban su familia , y decidieron quedarse para habitarla, menos de la mitad tienen su piso entablados, mientras el material de las paredes es de madera y estera, aunque ya tienen más de 15 años poblándolas aún hay déficit en la infraestructura en sus vivienda en muchos son factores enemigos para los niños, al relacionarlo con los accidentes que sufren, también por el material inadecuado hace que produzca la aparición de insectos , la mayoría de las madres refirieron que la falta de economía, hace que no puedan construir una vivienda adecuada y solo conformarse con lo que tienen , y refirieron sentirse inseguras en su hogar por la poca protección que les percibe.

En la presente investigación la totalidad de los niños menores de 5 años, tienen su vivienda propia; siendo un factor favorable para la familia el cual permite sentirse seguro teniendo un sitio propio para vivir y poder desarrollar sus actividades, tener un espacio para la intimidad de cada miembro de la familia y asegurar un futuro inmobiliario. Así mismo la totalidad de los niños

su material de piso de las viviendas es tierra, el cual favorece a la producción de parásitos e insectos el cual ponen en riesgo la salud de los niños menores de 5 años, los cuales son más vulnerables.

Por otro lado la mayoría de las madres de los niños menores de 5 años refirieron que sus viviendas son de materiales de madera y estera, siendo esto un factor negativo para la salud de los niños menores de 5 años, el cual se encuentra más propenso a contraer enfermedades, también pone en peligro la integridad de los niños como sufrir accidentes dentro del hogar como incendios, pueden sufrir agresiones por otras personas por la poca seguridad que tiene su vivienda siendo fácil al entrada de personas extrañas.

También encontramos que la mayoría de las madres de los niños menores de 5 años a raves de la encuesta refirieron que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 personas, el cual influye en la privacidad del niño menor de 5 años, como desembocar un abuso sexual. Compartir la habitación en 3 personas produce un hacinamiento el cual produce una mayor transmisión de enfermedades respiratorias, o meningitis en los niños, accidentes frecuentes en el hogar por poco espacio.

Estudios que difieren sobre el combustible para cocinar es el de Cabrera A, Carrasco A, Cipriano J, (86). En su investigación: “Impacto en la salud del uso de biocombustibles en el interior de las viviendas de la comunidad nativa de Lamas, San Martín, Perú: 2013” Donde se encontró que: la población está compuesta en su mayoría por adultos (51%) seguida por niños menores de cinco años (41%), el 82% de las familias utilizan leña para cocer sus alimentos (aproximadamente 5,94 kg de leña/día, es decir, 2.17 T/año, con una emisión a

la atmósfera 3,96 T/año de CO₂), las viviendas en su mayoría (67%) carecen de ventanas y la cocina no está en una habitación aparte y que el 86,4% presentan alguna enfermedad respiratoria.

Estudio que se asemeja como el de Acosta. R, (87). En su investigación titulada. “Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años- Cuba, 2014” Se realizó un estudio 678 niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda, atendidos en el Centro de Atención Permanente de Comitancillo, en Guatemala. Se observó un predominio de los pacientes de 1-4 años (74,0 %), el sexo masculino (64,4 %), las señales de peligro y los niños fallecidos (2,5 y 57,1 %, respectivamente), la evaluación nutricional normal en ambos grupos etarios (88,5 %), los menores que acudieron a consulta de 1-3 días después de comenzar el cuadro diarreico (48,0 %), así como las madres con nivel de escolaridad de cuarto y sexto grados de la primaria (48,7 %). La mayoría de los hogares tenían letrina (98,5 %) y se abastecían con agua intradomiciliaria (86,1 %).

El presente estudio de investigación es similar de Julca S, (88). Tiene como título: Los determinantes de la Salud en madres de escolares en la institución educativa “San Juan “- Chimbote. Concluyó en que los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría es trabajadora eventual; más de la mitad es adulta joven, tienen grado de instrucción, secundaria completa / incompleta, y tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 nuevos soles. La mayoría de viviendas tienen servicios básicos, utilizan gas, energía eléctrica permanente, depositan y eliminan su basura en el carro recolector. En los estilos de vida, la totalidad no se realiza examen médico.

Se define el agua como un recurso natural indispensable para la vida de todos los seres vivos, por lo que actualmente los gobiernos del mundo entero tienen la obligación de gestionar agua de calidad para sus habitantes, ya que a partir de esta actividad se puede disminuir el riesgo sanitario que implica beber agua sin un previo saneamiento. Sin embargo es necesario entender la forma en que estas operan para cumplirlas y aplicarlas en cada contexto cultural donde se tenga acceso al agua, pues su cuidado y uso depende en gran medida de la educación (89).

Así mismo el gas natural permite reducir el tiempo de precalentamiento y recupera la temperatura interior después de abrir la puerta, evitando alteraciones en el proceso de cocción y, por tanto, sorpresas con nuestros platos. Asimismo, tanto los hornos como las encimeras que funcionan con gas natural destacan por su comodidad, facilidad a la hora de utilizarlos y fiabilidad, ya que cuentan con válvulas de corte de gas. Empleando el gas natural habrá energía limpia y respetuosa con el medio ambiente, segura, cómoda y económica (90).

También el baño no sólo se traduce en menos contaminación ambiental sino en menos focos infecciosos causantes de diarreas, desnutrición u otras enfermedades. La falta de acceso a saneamiento puede causar limitaciones en el desarrollo tanto corporal como mental de los niños e incluso, en varios países, constituye una de las principales causas de mortalidad infantil (91).

En el presente estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las delicias –nuevo Chimbote, 2016”. Se encontró que casi la totalidad tiene conexión de agua domiciliaria,

la energía eléctrica es permanente, cuentan con baño propio, y su basura lo elimina en el carro recolector y menos de la mitad la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es de una vez al mes.

La problemática del agua es un tema que día a día toma importancia en nuestra sociedad. La escasez de agua es un llamado de atención de la madre naturaleza a la población mundial para hacer un uso razonable de este preciado líquido. A nivel mundial el agua que es utilizada para consumo humano es muy poca, la cual se encuentra en los ríos, lagos, subsuelo y debe pasar por un proceso de clarificación y desinfección para eliminar partículas en suspensión y eliminar microorganismo que pueden afectar la salud del ser humano, luego debe ser distribuida a través de tuberías de distribución, hasta llegar a la acometidas intradomiciliarias y pueda ser apta para el consumo humano (92).

Encontramos que el acceso ha alcantarillado por red pública, al primer semestre de 2016, el 88,8% de la población del área urbana tiene en su vivienda sistema de alcantarillado por red pública (dentro y fuera de la vivienda), en tanto en la población del área rural que tiene este tipo de servicio es el 18,9%. Y casi una tercera parte (31,0%) de la población del área rural elimina las excretas mediante letrina y el 28,5% por pozo séptico. Sin embargo, el 21,6% no cuenta con servicios higiénicos adecuados y elimina las excretas al aire libre, en río, acequia, entre otras formas. Mientras que en el área urbana, predomina la población que elimina las excretas por red pública de alcantarillado (93).

En la presente investigación realizada en el A. H Las Delicias, se encontró que las familias si cuentan con servicios básicos como : agua , luz y desagüe ,

el cual es un factor protector para la salud de los niños, ya que los hábitos saludables conlleva que la familia tengan los tres servicios básicos para cubrir todas sus necesidades, pero el problema referido por los madres de los niños menores de 5 años fue la acumulación de basura ya que el carro recolector no pasaba con frecuencia, solo pasa 1 vez a la semana y eso provocaba que haya un mal olor en las calles y la presencia de moscas, este es un problema de salud ya que los niños también están expuestos tener contacto con estos residuos en mal estado y conllevar a una EDA.

Las madres de los niños menores de 5 años refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura son de 2 veces por semana, el cual es un factor negativo, permitiendo el desarrollo de insectos como moscas, produciendo enfermedades en los niños como las EDAS que son más frecuentes en esta edad de los niños. La frecuencia con la que se recoge la basura significa o dice mucho del grado de higiene del hogar y de los habitantes de la misma, sin embargo según lo investigado el 49 % de las madres de familia encuestados, afirmó que la frecuencia con la que sacan su basura es una vez semanalmente, lo que se hace de suponer que en la semana se acumula residuos que son dañinos para los menores del hogar, puesto que los mismos traen enfermedades que conjuntamente a una mala nutrición provoca que el niño tenga sus defensas bajas y sea más propenso a coger enfermedades propias de una mala higiene.

TABLA 3:

Interpretación: Del 100% (145) de los niños menores de 5 años del asentamiento humano las Delicias, el 89% (133) de los niños si acuden al establecimiento de salud, para su AIS, control de CRED , vacunas , el 66% (99) los niños duermen de 8 a 10 horas diarias, el 87%B(130) los niños con bañados 4 veces semanal, el 59% (89) de los niños si obedecen las reglas y expectativas claras a cerca de su conducta y/o disciplina , el 73% (111) de los niños no presentaron diarreas en las dos últimas semanas , el 39% (59) de los niños presento golpes durante los seis últimos meses , el 97% (145) no presentan problemas respiratorios en las dos últimas semanas, el 84% (126) los niños si tienen su carnet de vacunas completas pero solo el 55% (83) de las madres si muestran el carnet de vacunación y el control de CRED de acuerdo a la edad de sus niños, el 59%(88) de los niños consumen frutas diariamente, el 59% (88) consumen carnes tres veces a la semana , el % 55(82) consumen huevo tres veces a la semana , el 45% (67) consumen pescado tres veces a la semana, el 43% (67) consumen fideos tres veces a la semana , el 46% (69) consumen pan y cereales tres veces a la semana, el 42% (63) consumen verduras y hortalizas cada tres veces a la semana, el 37% (56) consumen legumbres cada tres veces s la semana, el 37% (56) consumen embutidos y lácteos cada tres veces a la semana, el 53% (79) consumen lácteos diariamente, el 41% (61) consumen dulces y lácteos tres ala semana, el 40% (60) consumen refresco con azúcar tres veces a la semana, el 45% (67) consumen frituras cada tres veces a la semana.

Estudio similar como el de Aredo J (94). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupe 2012”. Concluyó que más de la mitad de los niños no acude al establecimiento de salud por el control de CRED, vacunas, exámenes, refirió que el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, un poco más de la mitad tienen reglas específicas, claras y consistentes acerca de su conducta, más de la mitad presentan diarreas y le dan menor cantidad de alimentos, no presenta ningún tipo de accidente en el hogar, no presenta ningún signo de alarma de una enfermedad respiratoria aguda, no tiene carne de vacunas de acuerdo a su edad, la mitad consume huevos 1 a 2 veces por semana, fideos pastas, papas, refrescos con azúcar diario.

Estudio de Díaz U, Vásquez G, (95) difieren con esta investigación. En su investigación titulada “Determinantes sociales de la Desnutrición en Niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas del Distrito de Chota, 2012”, encontraron que la Desnutrición en menores de 5 años tuvo una marcada relación con la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas. Concluyendo que la prevalencia de la desnutrición es de un 29% y fue mayor en las zonas urbanas con respecto a la rural.

También el estudio de Gonzales D, (96). Titulado: “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”-2011. Concluyó que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; en un mayor porcentaje el 59% de las madres refieren que están presentes, el

ingreso económico, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de enfermería, la información de las citas posteriores, seguido de un porcentaje considerable el 41% de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, por el ingreso económico, contraindicación de las vacunas, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.

Así mismo se encontró investigaciones como de Chiliqinga S y col, (97). En su investigación titulada: Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños que acuden al Centro de Salud parque Iberia concluye que el sexo masculino es predominante a enfermarse de infecciones respiratorias agudas con el 53,4% a comparación del sexo femenino con el 46,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45,5%. Los padres de familia de estos niños/as tienen un nivel de instrucción bajo 25,2%, de igual manera que sus ingresos económicos son el salario básico asociada a hacinamiento de la vivienda.

Estudio que se asemeja como el de Híjar, R y col, (98). En su estudio “Accidentes en el hogar en niños menores de 5 años”, encontró que los niños del sexo masculino (62%) y el grupo de uno y dos años son los más afectados (37%). Dentro del tipo de lesión accidental y sus causas destacan, en los tres primeros sitios, las contusiones, las heridas de la cabeza y las fracturas. Concluyendo que entre las principales causas se encuentran las caídas de un nivel a otro, (principalmente desde escaleras y de la cama); las caídas del 56 mismo nivel (por resbalón, tropezón) y las quemadura con líquidos hirvientes (el agua para preparar el baño es más frecuente).

También el estudio de Roman R, (99). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista”– Nuevo Chimbote, 2012”. Concluyendo que de los niños menores de 5 años el 75,7% (53) acude al AIS; el 64,3% (45) se baña 4 veces a la semana; el 100,0% (70) no presentaron en las 2 últimas semanas diarreas; el 75,7% (53) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 68,6% (48) mostraron su carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad. El 50,0% (35) consume frutas 3 o más veces a la semana; el 45,7% (32) consume carnes 1 a 2 veces a la semana; el 47,2% (33) consume huevos 1 a 2 veces a la semana; el 50,0% (35) consume pescado 1 a 2 veces a la semana.

Estudio similar sobre el grado de instrucción de las madres del asentamiento humano las Delicias, es el de Ampuero A y et, (100). Donde en su investigación titulada: “Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años – Perú, 2014” Concluyendo que el 72,8% de madres tuvieron trabajos independientes, 61,2% con educación secundaria, 68,7% con pareja estable, 68,0% manifestó tener ingreso económico familiar bajo, 67,3% con edad adulta joven, 73,5% con conocimientos inadecuados, 26,5% con conocimientos adecuados sobre la alimentación del niño, en cuanto al estado nutricional de los niños: 59,9% presenta malnutrición, 40,1% tiene estado nutricional normal. Se encontró que existe relación entre el estado nutricional y los factores socioeconómicos, demográficos y culturales.

Se define a las vacunas como una ayuda a proteger a los niños contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. Los ejemplos

incluyen tétanos, difteria, paperas (parotiditis), sarampión, tos ferina (tos convulsiva), meningitis y poliomielitis. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades serias o potencialmente mortales y pueden llevar a discapacidades de por vida. Gracias a las vacunas, muchas de estas enfermedades ahora son infrecuentes (101).

Así mismo la importancia del Baño en el niño menor de 5 años es muy importante. Para tener una vida sana, es necesario desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal, ello puede evitar en gran medida diversas enfermedades en los bebés, niños y adultos. Los hábitos son conductas que a base de repetir las, se aprenden y se hacen propias, así, al enseñarle al niño a limpiar y ordenar los lugares que frecuenta, poco a poco adquirirá los hábitos que requiere para conservar la salud y adaptarse a las reglas de la comunidad en que vive. Por lo tanto no se debe olvidar que la higiene es limpieza. El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal (higiene) y el aseo público (sanidad) son de igual importancia (102).

También la higiene son medidas de salud para prevenir y mantener un buen estado de salud y prevenir enfermedades. La práctica de las normas de higiene como el lavado de las manos según sus tiempos son fundamentales y con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna, la micosis y los hongos (103).

Los accidentes domésticos se han convertido en el mayor enemigo de los niños, entre el año y los 2 años de vida, los niños comienzan a explorar la casa y en ese momento existen grandes posibilidades que ocurran los accidentes. Entre los 4 y 6 años, los accidentes disminuyen, pero siguen siendo la principal causa de muerte y hospitalización para los chicos. Las causas de los accidentes domésticos de niños son múltiples, e innumerables sus secuelas que pueden durar toda la vida, como: quemaduras, ahogamiento, caídas, envenenamiento e intoxicación, cortes (104).

En el presente estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Las Delicias – Nuevo Chimbote, 2016”. Se encontró que casi la totalidad de los niños no presentaron signos de alarma de una enfermedad respiratorias. La mayoría de las madres si llevan a sus niños a sus controles de CRED, vacunas y examen dental periódico, el cual cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a la edad del niño, las horas que duermen son de 8 a 10 horas diarias, mientras que su baños son 4 veces a la semana, donde las dos últimas semanas no presentaron diarreas. Más de la mitad de los niños si obedecen a las reglas y expectativas claras sobre su conducta también presentaron golpes en el hogar en los últimos 6 meses.

Por otra parte en los niños y niñas mayores de 1 año, los accidentes son la causa más frecuente de mortalidad. La mayoría de los accidentes se pueden evitar, es por esto que la prevención es lo más importante en la seguridad infantil. Las lesiones fatales o graves más frecuentes son accidentes en el auto, incendios y ahogamientos. Por la dificultad de levantar el peso de su propia cabeza y la falta de dominio de su cuerpo, un niño o niña puede ahogarse

en pocos segundos y sin hacer ruido, en apenas 2,5 cm. de agua, las lesiones igualmente de riesgo, como caídas, quemaduras y envenenamientos suceden frecuentemente en el hogar (105).

Las enfermedades respiratorias son comunes en los niños menores de 5 años de edad. La mayoría de los niños desarrollarán entre siete y cincuenta y siete resfríos o enfermedades respiratorias al año. Este número puede ser incluso mayor en los niños que asisten a la guardería, o están expuestos al humo del tabaco. La mayoría de los casos son leves, pero alrededor de un tercio de todas las hospitalizaciones en este grupo de edad se deben a problemas respiratorios, como el asma y la neumonía (106).

Las enfermedades diarreicas es una realidad que se refleja en nuestro país donde afecta a todos los grupos de edad; sin embargo, los más afectados son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. En el Perú para el 2015 según la Red Nacional de Epidemiología las Diresas donde se presentaron la mayor cantidad de episodios diarreicos agudos en menores de 5 años fueron Lima Ciudad y Arequipa, en el primer caso se registró una cifra alarmante de 16688 casos, mas esta representa una tasa de 209.2 casos por cada 10 000 habitantes, a comparación de la tasa nacional general que llega a 50,8 casos por cada 10 000 habitantes. A partir del 2005 donde representaban 65% del número de casos descendiendo hasta llegar al 45% de todos los casos para el año 2015(107).

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Los niños os niños

menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los 78 niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. Los hogares que carecen de agua potable, son vulnerables a sufrir de estas enfermedades por infecciones, .La diarrea se transmite habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente (108).

Es un problema prevenible. La edad donde son más frecuentes los accidentes infantiles es entre los 2 y 3 años, siendo más frecuentes en los niños que en las niñas. Los tipos de accidentes son: traumatismos (la mayoría), lesiones por cuerpo extraño, intoxicaciones, quemaduras (sobre todo en la cocina), mordeduras, arañazos y picaduras y ahogamientos. Para prevenir los accidentes infantiles se debe proteger el medio del niño eliminando los elementos capaces de lesionar al niño y promocionando información y educación a los padres sobre seguridad en el hogar o el automóvil (109).

En la presente investigación realizada en el A.H Las Delicias, se encontró que los niños menores de 5 años presentaron accidentes dente del hogar como caídas y golpes, por el descuido de sus madres también uno de los factores que conlleva a esto es la infraestructura de las viviendas, las madres de familia si acuden al establecimiento de salud Yugoslavia , para el control de CRED y vacunación en sus niños , pero algunas madres tenían su carnet de vacunación incompleta, esta problemática radica por el poco conocimiento que tiene las

madres sobre la importancia del calendario de vacunación en sus niños. Los niños no presentaron EDAS ni IRAS, por el momento mencionaron que meses antes si habían tenido pero el problema fue aliviado.

Los niños menores de cinco años en su totalidad no presento signos de alarma de enfermedad respiratoria; la mayoría acude a su control de CRED, vacunas, duerme de 8 a 10 horas, tiene las reglas claras acerca de su conducta, si tiene carnet de vacunas completas a su edad, no presento diarreas; poco más de la mitad se baña 4 veces a la semana, no sufrió accidentes. Ello es beneficioso ya que implica que las madres son conscientes y saben que si no acuden al establecimiento de salud su niño puede estar en riesgo a sufrir enfermedades, como también pueden estar en riesgo de desnutrición al mismo tiempo también saben que se evalúa el área del desarrollo donde se ve si el niño tiene un desarrollo normal o si presenta algún déficit.

Estudio similar como el de Contreras A y et, (110). En su investigación titulada: “Hábitos alimenticios en el desarrollo integral de las niñas y niños de iii nivel de preescolar del centro escolar más vida, del municipio de Estelí, durante el año 2015” Entre estos se señala que la comida favoritas de las niñas y niños (30%): es el huevo, arroz, frijoles, pollo asado, espagueti, chorizo, bananos cocidos y la mayoría de ellas/os prefieren papas fritas. Las frutas que prefieren los niños y niñas (60%) son: las sandias, las uvas, la manzana, las fresas, los mangos, papayas y mandarinas. Esto indica que les gustan las frutas y de ellas cuatro son nacionales (sandía, papaya, mandarina y mango) existe desconocimiento acerca de la importancia de una alimentación equilibrada para el crecimiento y desarrollo integral de las niñas y los niños sujetos de estudios,

y por tal razón no se promueve la práctica de hábitos alimenticios con ingesta de alimentos balanceados.

Estudio que se asemeja como el de Contreras E, (111). En su estudio titulado "Relación entre el aporte energético de las loncheras y el índice de masa corporal en un grupo de niños de transición del Colegio Champagnat en la ciudad de Bogotá, 2014". Para un total en exceso de peso del 29% (sobrepeso (23%) y obesidad (6%)). Al evaluar los alimentos incluidos en la lonchera se evidencio un aporte elevado de energía, proteína, grasa, carbohidratos, vitamina A, vitamina C, sin embargo el zinc se encuentra bajo. Además en los criterios que influyen sobre la planeación de las loncheras por los padres de familia, el más importante era los requerimientos nutricionales del niño y tenían un presupuesto mayor de 5000 pesos colombianos para la compra de alimentos.

Estudio que difiere como el de Aguirre J y et (112). En su investigación titulada: "Seguridad alimentaria y nutricional en la parroquia Nabón del Cantón Nabón, el caso de familias con niños de 1-5 años, Cuenca 2013-2014" Se encuestaron 300 hogares de los cuales constan el 73.7% en la zona rural y el 26.3% en la zona urbana. A su vez, se asociaron con el estado nutricional en relación ($p < 0.05$) los siguientes factores: el poseer tierras productivas, el tipo de vivienda (material de piso, servicio higiénico y su ubicación) y suministro de agua. El 51.7% de la población presentó baja estatura para la edad y, el 27.3% presentó bajo peso en relación a la edad y analizando su conjunto se encontró un 31.3% de desnutrición y 6% obesidad. En el ámbito de seguridad

alimentaria se da la venta de productos cosechados en el 71.7% de los hogares y la categoría de alimentos más consumidos fueron los cereales con un 86%.

Estudio similar como el de Ledesma N y et, (113). En su investigación titulada: “Ingesta de energía y nutrientes en niños de 2-4 años que asisten al programa “Buen Comienzo”, Medellín (Colombia) Energy and nutrients intake in childre”. Concluyendo que los niños tienen un consumo de energía superior a su requerimiento, pero existe diferencia significativa según el estado nutricional; el consumo en los niños obesos es de 1.632 kcal (IQR: 1.475-1.801 kcal) y eutróficos de 1.798 kcal (IQR 1.702-1.632 kcal) ($p = 0,00$). Los niños con peso adecuado tienen mayor ingesta de macronutrientes y micronutrientes ($p < 0,05$); hay una mayor ingesta de proteínas y micronutrientes durante la semana ($p < 0,05$); el 30% de los niños no consumió ninguna verdura y el 60% ninguna fruta el día anterior a la encuesta y tuvieron, además, un alto consumo de azúcares y dulces.

Los cereales contienen almidón, que es el componente principal de los alimentos humanos. El germen de la semilla contiene lípidos en proporción variable que permite la extracción de aceite vegetal de ciertos cereales. La semilla está envuelta por una cáscara formada sobre todo por la celulosa, componente fundamental de la fibra dietética. Algunos cereales contienen un conjunto de proteínas, el gluten, que ayuda a proporcionar elasticidad a las masas empleadas para la elaboración del pan y otros productos de repostería.

Las proteínas de los cereales con gluten son escasas en aminoácidos esenciales como la lisina y tienen bajo valor biológico y nutricional. En

oposición, los granos de los pseudocereales (que no contienen gluten) son ricos en proteínas de alto valor biológico¹ y actualmente son muy apreciados para la elaboración de panes sin gluten y otros productos de repostería (114).

Se define a los carbohidratos como uno de los principales nutrientes en nuestra alimentación. Estos ayudan a proporcionar energía al cuerpo. Se pueden encontrar tres principales tipos de carbohidratos en los alimentos: azúcares, almidones y fibra. Las personas que tienen diabetes a menudo deben llevar una cuenta de la cantidad de carbohidratos que consumen (115).

Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida en los niños son fundamental para el desarrollo intelectual y corporal, donde se encuentran en pleno crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. El crecimiento hace que las necesidades de algunos nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir. Lo mejor para alimentar bien a un niño es proporcionarles una dieta variada y equilibrada; procurando incluir alimentos de todos los grupos. Los alimentos que deben formar parte de la dieta de los niños y en general de toda la familia son los siguientes: lácteos, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, cereales (116).

En el presente estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las delicias –nuevo Chimbote, 2016”. Se encontró que menos de la mitad de los niños, los alimentos que consumieron son embutidos enlatados de 1 a 2 veces a la semana, pescado menos de 1 vez y fideos casi nunca consumen.

La alimentación saludable y adecuada a las distintas etapas de la vida, además de ser imprescindible es un derecho humano. La primera etapa del desarrollo físico, 77 psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia (117).

Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado, se debe seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años o más. Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente), ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes (118).

En lo que a los niños se refiere, la desnutrición infantil implica tanto tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, como tener una estatura inferior a la que corresponde a la misma, como consecuencia de un retraso en

el crecimiento. La desnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimento en lugares muy pobres del planeta, en los cuales no pueden acceder a una canasta básica de alimentos. Los que más sufren esta falta de alimentos son los niños, esta situación se ve agravada por infecciones oportunistas que pueden producir entre otras cosas: diarrea y deshidratación (119).

En la presente investigación realizada en el A.H Las Delicias, se encontró que los niños menores de 5 años encontramos que su alimentación no es adecuada, ya que estos niños consumen golosinas y comidas chatarras, lo bueno que se hayo fue que la mayoría si consumen frutas casi todos los días, pero la desventaja está en el consumo de golosinas y frituras, estos alimentos son altos en carbohidratos por eso motivo hay un gran porcentaje de niños con sobrepeso y por el consumo de golosinas.

Este hábito son influenciados por las madres de familia hay que ellas son las que acostumbran, ya que ellos son dependientes de sus padres, la gran problemática que se observo fue que para las madres es algo normal que sus hijos consuman alimentos chatarras se expresan que si no le dan, ellos comienzan a llorar y para calmarlos suelen comprarles estos productos, sin saber que les hacen un gran daño a su salud a estos niños. La madres de familia sin conocer las desventajas de los alimentos chatarras, mandan eso a sus hijos en la lonchera de cada día a arriesgando a sus niños a una anemia o sobrepeso.

También las frutas, verduras, legumbre y carnes ricas en omega 3 como el pescado, son alimentos indispensables en la alimentación o nutrición del niño en sus primeros años de edad, puesto que las mismas proveen defensas para su cuerpo. Sin embargo se observa que menos de la mitad no consumen frutas, pescado, ya que las madres refirieron que los niños no consumen a diario estos alimentos porque tienen más de dos hijos y no tiene un salario fijo donde puedan comprar todos los días los alimentos, así mismo comentaron que más a cuenta le sale comprar sus desayuno fuera de la casa ya que por motivos de trabajo o tiempo no les alcanza el tiempo, lo cual puede existir la probabilidad de contraer enfermedades ya que no todos los que venden comida utilizan las medidas de asepsia.

Además de las condiciones de higiene y la cantidad, hemos podido evidenciar que no existe un cuidado especial con los alimentos que utilizan; cuando suspenden la lactancia materna, ya que éstos deben proporcionar toda la energía y los nutrientes que se necesitan para el desarrollo y crecimiento normal del niño, es por eso; que los niños menores de 5 años presentan una talla disminuida de acuerdo a su edad, debilidad muscular, mostraban una personalidad triste y son delgados. Esto se ve influido ya que no cuentan con un ingreso económico adecuado que les permita comprar alimentos saludables que requieren, es por eso, que compraban según su alcance de su bolsillo.

Las frutas, verduras, legumbre y carnes ricas en omega 3 como el pescado, son alimentos indispensables en la alimentación o nutrición del niño en sus primeros años de edad, puesto que las mismas proveen defensas para su cuerpo. Sin embargo se observa que menos de la mitad no consumen frutas, pescado, ya que las madres

refirieron que los niños no consumen a diario estos alimentos porque tienen más de dos hijos y no tiene un salario suficiente para que puedan comprar todos los días los alimentos, así mismo comentaron que más a cuenta le sale comprar sus desayuno fuera de la casa ya que por motivos de trabajo o tiempo no les alcanza el tiempo, lo cual puede existir la probabilidad de contraer enfermedades ya que no todos los que venden comida utilizan las medidas de asepsia.

TABLA 4, 5 y 6:

Interpretación: Del 100% (150) de los niños menores de 5 años del asentamiento humano de las Delicias, el 40% (59) no reciben ningún apoyo social natural, el 99% (149) no reciben ningún apoyo social organizado , el 97% (146) de los niños no pertenecen a ningunas de las organizaciones como: cuna más, vaso de leche, pad juntos, qali warma, entre otros, el 92 % (138) los niños fueron atendidos en los últimos 12 meses en un centro de Salud (Yugoslavia) , el 51% (77) manifiestan las madres que el lugar donde son atendidas el centro de salud Yugoslavia esta regular desde sus casas hasta el centro de salud, el 98% (147) de los niños tiene seguro de SIS_MINSA , el 42% (63) las madres manifiestan que el tiempo que esperan para ser atendidas les un tiempo regular, el 53% (79) las madres manifiestan que la atención recibida en el centro de salud es regular , el 58% (87) refieren que no hay pandillaje cerca de sus hogares.

Estudio similar como el de Castro M, (120). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parásitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012”. Concluyendo que más de la mitad de los niños menores de 5 años son varones el 57% (34), la mayoría de las madres

tienen Secundaria Completa / Secundaria Incompleta el 58% (35), ingreso económico menor de 750 soles el 93% (56), no reciben apoyo social organizado el 100% (60), en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud el 94%(75), cuentan con SIS el 93% (56), consideran que la calidad de atención que recibió fue buena el 59% (47) y manifiestan que no existe delincuencia y pandillaje en su localidad el 100% (60).

Estudio que se asemeja como el de Parraguez O y col, (121), en su investigación titulada “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014”. Tiene como resultado que el 34,9% ha culminado la secundaria. Así mismo el 48,2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44,6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. Concluyendo que las madres incumplen en la asistencia a la atención integral por diversas características maternas, siendo estas: edad, grado de instrucción, número de hijos, estado de salud del niño, horario de atención, tiempo de espera, creencias, costumbres y conocimientos de dicha atención.

Estudio que difiere como el de Alba A, (122). En su investigación: “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación-2013”. La mayoría de los pacientes que consultaron con Enfermería en los Centros de Salud mostraron satisfacción con la atención recibida, si bien les gustaría participar más en la toma de decisiones. Se obtuvo un 76,5% de satisfacción en las respuestas cerradas respecto a los procedimientos utilizados

en la sala de curas, sin embargo el 26,1% de los pacientes planteo una propuesta de cambio en las respuestas abiertas. En cuanto a la relación enfermera paciente, los resultados fueron un 94,2% mostraba satisfacción, frente a un 7,5% que planteó sugerencias en preguntas abiertas, y en el tiempo empleado la relación fue de 88,5% frente al 16,8%.

El Seguro Integral de Salud, como Organismo Público Descentralizado, del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (123).

Así mismo el tiempo de espera para los pacientes, puede llegar a ser de 30 o 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de “pérdida de tiempo”, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas, como para el paciente y los médicos. También la satisfacción forma parte de la evaluación de la calidad de la atención. Se refiere a la percepción de la cobertura de las necesidades de salud (124).

En el presente estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las delicias –nuevo Chimbote, 2016”. Se encontró que casi la totalidad de los niños fueron atendidos en centros de salud en los 12 últimos meses, el cual tiene un seguro de SIS-MINSA. Más de la mitad de las madres refieren ser regular la atención recibida en el establecimiento de salud, Menos de la mitad el tiempo que tiene que esperar para ser atendidos en el establecimiento es regular.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Reportó que los usuarios de consulta externa para ser atendidos esperan en promedio 81 minutos desde que llegaron a los establecimientos de salud a nivel nacional. En los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud realizada entre los meses de marzo y mayo del presente año, el 60,2% de los usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es muy prolongado (125)

También el tiempo promedio de programación de citas a nivel nacional es de 66 horas con 23 minutos. Por área de residencia, en el área urbana la programación de citas es de 93 horas con 56 minutos; mientras que en el área rural es 7 horas, siendo mucho menor el tiempo promedio de programación. En establecimientos del Seguro Social de Salud (EsSalud), el tiempo de

programación de citas para el área urbana es de 171 horas con 22 minutos, mientras que para el área rural es 115 horas con 43 minutos, existiendo una diferencia de 56 horas con 19 minutos entre ambas áreas de residencia. En establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), el tiempo promedio de programación de citas para área urbana es de 32 horas con 49 minutos, que equivale a más de un día; mientras que en el área rural fue de solamente 2 horas y 54 minutos (126)

Se encuentra que en la actualidad todos los recién nacido que no cuente con un seguro de salud estará protegido por el Estado, desde su gestación, a través del Seguro Integral de Salud (SIS). Así lo anunció el Ministro de Salud, Aníbal Velásquez Valdivia, quien afirmó que la falta de recursos económicos ya no es un motivo para no acceder a los servicios de salud. El titular de Salud también recordó que la afiliación al SIS otorga cobertura de enfermedades de alto costo y financiamiento del traslado de emergencia del paciente y de un familiar incluyendo su alimentación y alojamiento, la incorporación directa al Seguro Integral de Salud comprende a las mujeres gestantes, así como a los menores de entre 0 y 5 años y se hará de manera progresiva (127).

En la presente investigación realizada en el A. H Las Delicias, hemos encontrado que la mayoría de las madres de los niños menores de 5 años encontramos que las madres no se encuentran satisfechas con la atención que se les brinda en el centro de salud Yugoslavia , por que el tiempo de espera para ser atendidas es regular aproximadamente de 30 minutos a más esta problemática , ya es surgida al nivel nacional , donde las estadísticas del INEI nos confirman que el 62% de los pobladores manifiestan esto, por la falta del

personal de salud que no se abastece con todos los usuarios, además manifestaron estas madres que la accesibilidad de su hogar hasta el centro de salud Yugoslavia es de una distancia regular, donde tiene que tomar carro que demora 20 minutos. Todas las madres de los niños menores de 5 años logran obtener los servicios de salud para sus hijos gracias al SIS que tienen.

Estudio que difiere como el de Cortez R, (128). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En El Preescolar Con Anemia. Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012” concluyo que; la mayoría recibe apoyo de organizaciones como qaliwarma; considera que el lugar donde se encuentra el establecimiento de salud es lejos, el 81 SIS es el tipo de seguro que cuentan los preescolares, el tiempo de espera fue largo; manifiestan la presencia de grupos de pandillaje en su zona; un poco más de la mitad se atendió en un centro de salud; un poco menos de la mitad refiere una regular calidad de atención.

Estudio similar como el de Pascual R, (129). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud Niños de 3,4 y 5 años PRONOEI”. Concluyendo que un poco más de la mitad son mujeres, la edad todos tuvieron 5 años, todas las madres tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría el ingreso económico familiar es menor de 750 nuevos soles; el entorno físico: vivienda, la totalidad tiene control CRED, la mayoría tienen seguro de salud (SIS-ESSALUD), se atendió en Centro de Salud, la distancia que esta es regular, las espera para atención fue largo y regular, la calidad de atención fue regular, la

totalidad consideran que no hay pandillaje, no reciben apoyo social organizado y casi todos no reciben algún apoyo social natural.

Se define pandilla a una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (130).

En el presente estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las delicias –nuevo Chimbote, 2016”. Se encontró que más de la mitad de las madres refieren que en sus hogares no existen pandillaje ni delincuencia.

A nivel nacional urbano y en las ciudades de 20 mil a más habitantes, de la población de 15 y más años de edad que es víctima de algún hecho delictivo, el 14,5% realizó la denuncia, en tanto que, a nivel de centros poblados urbanos entre 2 mil y menos de 20 mil habitantes el 14,8%, según los resultados del último semestre en análisis. En comparación con el semestre similar del año anterior, a nivel de ciudades de 20 mil a más habitantes, esta cifra tuvo un incremento de 2,4 puntos porcentuales, pasando de 12,1% a 14,5% (131).

En la presente investigación realizada en el A. H Las Delicias, hemos encontrado que la mayoría de las madres de los niños menores de 5 años han

manifestado que en su comunidad, no hay delincuencia ni pandillas, asegura que los acontecimientos de pandillas son muy pocos, y que no hay problemas con ese tema, sus niños juegan con libertad y sin miedos afuera de sus hogares, donde es un factor bueno que ayuda al niño que se desarrolle en un entorno saludable y que se sienta protegido.

Estudio que difiere como el de Altamirano J, (132). El estudio realizado tiene como propósito determinar El impacto generado por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en el desarrollo integral de los niños en las Instituciones Educativas de nivel primario 50036 y 50815 del distrito de Saylla, 2015. En los resultados obtenidos de la investigación, principalmente se ha demostrado que el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma ha generado un impacto positivo y significativo en el desarrollo integral de los niños debido a que se evidencian progresos a nivel nutricional, mejora del estado anémico de algunos niños y el rendimiento académico de los mismos. Palabras clave: Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, desarrollo integral.

Estudio que se asemeja como el de Santelices M y col, (133). En su investigación titulada: “Monoparentalidad, trabajo materno y desarrollo psicomotor infantil: Un estudio chileno en niños que asisten a salas cuna en contexto de pobreza”, concluye que los resultados muestran que los niños que asisten a salas cuna y cuyas madres trabajan jornada completa y provienen de una familia monoparental puntúan en desarrollo psicomotor significativamente más bajo que los niños cuyas madres también trabajan jornada completa, pero provienen de una familia biparental.

El apoyo social es un concepto relativamente nuevo en cuanto relacionado con el estrés y la salud en general y con el estrés y la salud laboral en particular. El interés por este tema proviene que el apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral, una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien (134).

En el presente estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las delicias –nuevo Chimbote, 2016”. Se encontró que casi la totalidad no reciben apoyo social organizado, tampoco no pertenecen a organizaciones como cuna más, vaso de leche y entre otros,

Las Organizaciones Sociales de Base (OSB) son organizaciones autogestionarias constituidas por iniciativa de los pobladores que buscan contribuir al desarrollo integral de la localidad, resolver problemas de índole social, económica y cultural para mejorar las condiciones de vida de sus integrantes. Es importante tener en cuenta que tienen existencia legal y personería jurídica de derecho privado a partir de su inscripción en los Registros Públicos. En consecuencia, son personas jurídicas sin fines de lucro regidas por una normatividad especial (135).

El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) atiende a niños menores de 36 meses en zonas de pobreza y pobreza extrema con el objetivo de mejorar su nivel de desarrollo. El PNCM brinda dos servicios: el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) en zonas rurales y el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) en zonas urbanas. A partir de los datos de las líneas de base de

las evaluaciones de impacto de ambos servicios, este documento describe y compara las características de los niños y niñas potencialmente beneficiarios y sus familias. Por lo general, los hogares de la muestra del SCD presentan mejores indicadores relacionados con el bienestar que los hogares del SAF: tipo de vivienda, nivel de riqueza, acceso a servicios, y mayor cantidad y variedad de materiales y actividades de juego (136).

En la presente investigación realizada en el A. H Las Delicias, hemos encontrado que la mayoría de las madres de los niños menores de 5 años, dieron a conocer que no reciben ningún apoyo de cuna más, vaso de leche, etc. en su comunidad, porque sus dirigentes no fomentan estas organizaciones, además ellas son las que cuidan a sus hijos todo el día ya que no trabajan y solo se dedican a ser amas de casas, estas mujeres entrevistadas. También manifestaron la mayoría que no reciben ningún apoyo social, el único apoyo son sus propias familias, donde el apoyo es más emocional que económica.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales; que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares). Entendiendo que la pertenencia a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades materiales, el cual estos niños menores de 5 años en su gran mayoría no la tienen, el no contar con apoyo social y más aún natural por parte de sus familiares hace que estos niños menores de 5 años se sientan discriminados, desprotegidos, sin valor para

afrontar su problema de adicción a las drogas, permitiéndoles seguir refugiándose en ellas.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos de los niños menores de 5 años del asentamiento humano las Delicias - Nuevo Chimbote. La totalidad de las madres depositan su basura en el carro recolector, entierran y también lo queman. Casi la totalidad tienen conexión de agua domiciliaria, la energía eléctrica es permanente, cuentan con baño propio, y su basura lo eliminan en el carro recolector, en las habitaciones duermen de 2 a 3 miembros por cada habitación. La mayoría tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles, donde su ocupación es eventual, teniendo una vivienda unifamiliar, las casas son de tendencia propia, el material del techo de las casas son de madera y esteras, para cocinar utilizan gas y electricidad como combustible. Más de la mitad de los niños son de sexo masculino, el grado de instrucción de las madres es de secundaria completa e incompleta. Menos de la mitad tienen su piso entablados, mientras el material de las paredes es de madera y estera, mientras que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es de una vez al mes.
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humano las Delicias - Nuevo Chimbote. Casi la totalidad de los niños no presentaron signos de alarma para una enfermedad respiratorias. La mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles de CREP, vacunas y examen dental periódico, el cual

cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a la edad del niño, las horas que duermen son de 8 a 10 horas diarias, mientras que su baños son 4 veces a la semana, donde las dos últimas semanas no presentaron diarreas. Más de la mitad de los niños si obedecen a las reglas y expectativas claras sobre su conducta y disciplina, y las madres si muestran el carnet donde tiene las vacunas y controles de acuerdo a la edad del niño, donde consumen diariamente las frutas y 3 veces a la semana huevos. Menos de la mitad de los niños presentaron golpes en el hogar en los últimos 6 meses, el cual los alimentos que consumieron son embutidos enlatados de 1 a 2 veces a la semana, pescado menos de 1 ves y fideos casi nunca consumen.

- En los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humano las Delicias - Nuevo Chimbote. Casi la totalidad no reciben apoyo social organizado, tampoco no pertenecen a organizaciones como cuna más, vaso de leche y entre otros, en los 12 últimos meses los niños fueron atendidos en centros de salud, el cual tiene un seguro de SIS-MINSA. Más de la mitad de las madres refieren ser regular la atención recibida en el establecimiento de salud, donde en sus hogares no existen pandillaje ni delincuencia, Menos de la mitad no reciben apoyo social natural, y el tiempo que tiene que esperar para ser atendidos en el establecimiento es regular.

5.2 Recomendaciones

- Informar los resultados de la presente investigación a los dirigentes y población del Asentamiento Humano “Las Delicias”; así como al Puesto de Salud “Yugoslavia”, con la finalidad de mejorar los determinantes de la salud de los niños en estudio.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Yugoslavia, capacitar a su personal de salud y proyectarse en fomentar y promover la salud en las madres, y por ende en los niños menores de 5 años, teniendo en cuenta los resultados de la investigación.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados obtenidos, que permitan mejorar los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano “Las Delicias”

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud en el mundo. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 4 de noviembre]. MedlinePlus, URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/internationalhealth.html>
2. Organización Mundial de la Salud y Organización de la Salud Pública. Depresión: encabeza la lista de causas de enfermedades. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 2 de noviembre del 2017] URL disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102%3Adepression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-illhealth&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud y Organización Pública de la Salud. Salud en las Américas. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 2 de noviembre del 2017]. Publicación científica y publica N°642 URL disponible en:
<http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
4. Pérez D. Banco de desarrollo de América Latina. Salud para la inclusión social en América Latina. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 1 de noviembre del 2017] URL disponible en:
<https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2017/01/salud-para-lainclusion-social-en-america-latina/?parent=17718>
5. Villanueva T. Sector salud: Presupuesto insuficiente. La republica [en línea]. 2016. [fecha de acceso 4 de noviembre del 2017]. URL disponible en:
<http://larepublica.pe/politica/1001949-sector-salud-en-el-2017>

6. Benavides R. Confied: baja cobertura de salud afecta a la empresa, contratar planes de EPS es un gasto adicional. Gestión diario de economía y negocios de Perú. [en línea]. 2017.[fecha de acceso 2 de noviembre de 2017] URL disponible en: <https://gestion.pe/economia/confiep-baja-cobertura-salud-afecta-empresasporque-contratar-planes-eps-gasto-adicional-2204438>
7. Grupo la República Publicaciones S.A. En Áncash los niños sufren desnutrición crónica. [en línea]. Perú: La Republica; 2013 [24 de julio de 2018]. URL disponible en: <https://larepublica.pe/archivo/702440-en-Ancash-el-208-de-ninos-sufredesnutricion-cronica>
8. Grupo la República Publicaciones S.A. Áncash está por encima del promedio nacional de desnutrición crónica [en línea]. Perú: La Republica; 2017 [24 de julio de 2018]. URL disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1143986-Ancash-esta-por-encima-del-promedionacional-de-desnutricion-cronica-infantil>
9. Nuevo Chimbote: el 15% de los niños menores de 5 años tiene sobrepeso [en línea], Perú. Radiorsd; 2016 [24 de julio de 2018]. URL disponible en: <http://radiorsd.pe/noticias/nuevo-chimbote-el-15-de-los-ninos-menores-de-5anos-tiene-sobrepeso>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [base de datos en línea]. Perú: Estado mundial de la infancia; 2014. [fecha de acceso 3 de junio de 2017]. URL disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf.

11. Tardy M. Concepto psicológico de salud [base de datos]. Argentina: Copyright; 2007- 2011. [fecha de acceso 10 de julio del 2017]. URL disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm.
12. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2016.
13. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de Salud. [en línea]. 2016. [fecha de acceso el 2 de noviembre de 2017] URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealthpromotion&Itemid=3745&lang=es
14. Tarlov A. determinantes sociales de la salud: la transición sociobiológica. Londres: Routledge; 2012.
15. Kickbush I. Determinantes de la salud y del bienestar del siglo XXI: un nuevo reto para la promoción de la salud. [en línea]. 2012. [fecha de acceso 1 de noviembre de 2017] URL disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975912454784>
16. Salgado N. La investigación en Salud Pública y los Determinantes sociales de la salud 2017. [en línea] 2017. [fecha de acceso 2 de noviembre de 2017]. Instituto de salud Pública URL disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria; [Documento en internet]. Ginebra; 2015. [1 pantalla]. Disponible en URL:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-diseaseestimates/es>.

18. Barros G. Equidad en salud. ARS MÉDICA. Revista de Ciencias Médicas 2016; 30(2): 1-2.
19. Reyes F. La salud en América Latina y el Caribe: un reto democrático. Democracia Abierta [en línea]. 2016. [fecha de acceso 2 de noviembre del 2017] URL disponible en:
<https://www.opendemocracy.net/democraciaabierta/democraciaabiertaisglobal/la-salud-en-am-rica-latina-y-el-caribe-un-reto-democr-t>
20. Cardona D, Acosta L. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe (2005-2010). Gaceta Sanitaria 2013; 27(4): 292-297.
21. Carmona-Meza, Zenén y Devian Parra-Padilla. "Determinantes sociales de la salud: análisis desde el contexto colombiano". Revista Salud Uninorte 31.3 (2015): 608620.
22. Sánchez F. La inequidad en Salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [en línea]. 2013. [fecha de acceso 2 de noviembre de 2017]. URL disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n4.a22.pdf>
23. Parra D. Determinantes de la salud. [en línea] 2013 [fecha de acceso 09 de noviembre del 2017] URL disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
24. Moreno F. Inequidad en Salud en el Perú. [en línea]. 2013. [fecha de acceso 10 de noviembre del 2017]. URL disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_academia/2013_n2/pdf/a13v20n2.pdf

25. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007-2011. URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/seccor/Informe_Eval_PNCS_2007-2011.pdf
26. Red de salud pacifico norte. Oficina de estadísticas de la red pacifico norte. Nuevo Chimbote; 2016.
27. Segarra J y col. Estudio Transversal: Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses Cuenca 2015. Revista Médica HJCA. 2016; 8(3): 231-237.
28. Echagüe G y col. Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [en línea]. 2016. [fecha de acceso 24 de agosto de 2017]; N° 2 URL disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1088>.
29. Sobrino M y col. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Panna Salud Pública [en línea]. 2014.[fecha de acceso 12 de julio de 2017]; N° 35 URL disponible en: <http://www.gotadeleche.org/wpcontent/uploads/2015/09/desnutricion-y-anemia-principales-problemas-enmenores-peruanos.pdf>
30. Flores J y col. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar. [Tesis doctorado]. Perú: En Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina; 2015.

31. Aranda K, Vílchez A, Determinantes de la salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda-nuevo Chimbote. In *crescendo ciencias de la salud*. 2014; 1(2).
32. Ramos M J, Vílchez M A, Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. In *Crescendo Ciencias de la salud* 2016; 3(2): 49-61.
33. Vega J y Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. *Equidad y determinantes sociales de la salud*. [en línea]. 20002. [fecha de acceso 22 de julio del 2017]. URL disponible en:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
34. Ministerio de la Salud. Ley estatutaria nº 1751 [en línea]. Perú: Derecho fundamental a la salud; 2015. [fecha de acceso 18 de junio de 2017]. URL disponible en:
<http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201751%20DE%202015.pdf>
35. Modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium spp [base de datos en línea]. Colombia: Grupo de investigación gastrohnp de la universidad del valle de Cali; 2016. [fecha de acceso 23 de mayo de 2017]. URL disponible en:
[file:///c:/users/casa/downloads/1353-1-2380-1-10-20170201%20\(2\).pdf](file:///c:/users/casa/downloads/1353-1-2380-1-10-20170201%20(2).pdf)
36. Organización Mundial de la Salud. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud [base de datos en línea]. Washington: Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud; 2009. [fecha de acceso 15 de mayo de 2017]. URL disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf

37. Thompson Teri. Determinantes de la Salud Según Marc Lalonde. [diapositiva]. Perú: Scribd; 2013. 10 diapositivas. URL disponible en:<https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc-Lalonde-docx>
38. Salazar CM, et, Homeless World Cup un Modelo de Inclusión en Jóvenes Vulnerables: La Experiencia del Equipo Mexicano. Des-encuentros 2015.
39. Organización Pública de salud. Salud en las Américas: Determinantes e inequidades en salud [en línea]; 2012. [fecha de acceso 13 de septiembre de 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinantsand-inequalities&Itemid=165&lang=es
40. Moral Palomino PA, Grande Gascón ML, and Linares Abad M, La salud y sus determinantes sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología 2014; 72 (1): 45-70.
41. Borrell C y col. Veinticinco años de informes de salud en Barcelona: una apuesta por la transparencia y un instrumento para la acción. Rev. Esp. Salud Pública [en línea]. 2012. [fecha de acceso 30 de abril de 2016]; N°5 URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000500004&lng=es.
42. Cárdenas E. Comisión de determinantes sociales de salud. Comité de determinantes sociales de la descalificación un concepto de la acción de los ministros de diapositivas discusión [en línea]. 2013. [fecha de acceso 11 de

- julio de 2017]. URL disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
43. Organización Mundial de la Salud [base de datos en línea]. América Latina: Definición de salud; 2015. [fecha de acceso 5 de abril de 2017]. URL disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
44. León R y Berenson R .Medicina Teórica: definición De La Salud Universidad Peruana Cayetano Heredia. SciELO Perú 2013.
45. Miranzo M. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Ginebra [en línea]. 2017. [fecha de acceso 5 de julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>
46. Tumi J. Determinante de la salud y Salud pública [base de datos en línea]. Nueva Zelanda: Editorial de la Universidad Nacional de Juliaca; 2015. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/337849350/Contenido-Revista-Final>
47. Pérez J y Merino M. Definición de servicios de salud. Copyright 2008-2017 [en línea]. 2014. [fecha de acceso 1 de mayo de 2017].URL disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>.
48. Dimas M. Concepto educación. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. [Diapositiva].Pachuca de Soto; 2014. 15 diapositivas. URL disponible en:https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16615/PE_PDL1_Concepto%20educaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Reyes L. Derecho laboral [en línea] (2015) Vol. 157; 22-24. URL disponible en: http://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-24-Derecho_laboral.pddf.
50. Renaud A. Espacio y territorio, la necesidad de una definición crítica. Carne Negra Fanzine [en línea]. 2015. [fecha de acceso 25 de mayo de 2017]; No. 4 URL disponible en: <https://carnenegro.com/2015/10/03/espacio-y-territorio-lanecesidad-de-una-definicion-critica/>
51. Pérez A. Definición de la niñez, 2015. URL disponible en: <http://laninezgruposexto.blogspot.pe/2015/>.
52. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgos (2017). URL disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
53. Valenzuela A. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica Institución mexicana del seguro social, 2015. URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>.
54. Cano S. Investigación descriptiva cuantitativa y cualitativa, Prezi [en línea] 2015 [fecha de acceso 23 de junio del 2017] URL disponible en: <https://prezi.com/7i7jxchx4cdn/investigacion-descriptiva-cuantitativa-y-cualitativa/>
55. Definición de Método Cuantitativo. Concepto de definiciones. [en línea] 2014 [fecha de acceso 23 de junio del 2017] URL disponible en: <http://conceptodefinicion.de/metodo-cuantitativo/>
56. Oskar Blakstad. Diseño de la investigación cuantitativa [en línea]. Método Científico; 2013 [03 de junio de 2017]. URL disponible en:

<https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cuantitativa>.

57. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. URL disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
58. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de San Sebastián 2004. URL disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
59. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México, 2010. URL disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogegen42.pdf>
60. Ciencia M. Definición de Base de datos en línea. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
61. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y vivienda 2010. México. 2011. URL disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
62. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.

63. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
64. Martos E. Análisis 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%203%20An%20lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
65. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
66. Hernández J. 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>.
67. Ampuero A, et al. Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años. Conocimiento Amazónico [en línea]. 2016. [fecha de acceso 2 de julio de 2017], N°5.. URL disponible en: <http://revistas.unapiquitos.edu.pe/index.php/Conocimientoamazonico/articulo/view/11>.
68. Ramos M, Vílchez M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. In *Crescendo Ciencias de la salud* 2016, 103 (3.2): 49-61.

69. Fernández G. Factores socioeconómicos y personales de madres primíparas, que influyen en la atención del recién nacido. Revista Médica Carrionica [en línea]. 2017. [fecha de acceso 24 de septiembre], N° 3.4 URL disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/artic le/view/138>
70. Martínez M, Gutiérrez H, Alonso E, Hernández E. Conocimientos de un grupo de madres sobre prevención de accidentes en el hogar. La Habana 2015; 21(2).
71. Crisanto J, Marreros Y. Antecedentes maternos y del niño menor de 5 años relacionado a la neumonía Hospital La Caleta Chimbote. [Tesis]. Perú: Repositorio Institucional Digital, Universidad nacional del Santa; 2015. URL disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2591>
72. Ciencia M. Concepto de grado de instrucción [base de datos en línea]. Perú: Copyright; 2015. [fecha de acceso 22 de agosto de 2017]. URL disponible en: <https://deconceptos.com/cienciassociales/instruccion>
73. Ucha F. Ingreso Familiar [en línea]. 2014. [fecha de acceso 11 de septiembre], Sitio: Definición ABC. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
74. Ministerio de Educación Nacional. Perfil académico y condiciones de empleabilidad: graduados de educación superior (2001 – 2012) y certificados de educación para el trabajo y el desarrollo humano (2010-2012). [en línea]. 2013.[fecha de acceso 21 de septiembre] URL disponible en: https://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/articles195072_perfil_2013.pdf

75. Girondella L. Sexo y Género: Definiciones ContraPeso. [en línea]. 2012. [fecha de acceso 21 de septiembre]. URL disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
76. Ciencia M. Concepto de género: Masculino [base de datos en línea].2015. [fecha de acceso 10 de septiembre 2017]. URL disponible en: <http://conceptodefinicion.de/masculino/>
77. López M. Definición de trabajo eventual [base de datos en línea]. Diccionario de derecho 2015. [fecha de acceso 15 de septiembre de 2017]. URL disponible en: <http://universojus.com/definicion/trabajo-eventual>.
78. Parodi C. Economía para todos: el salario mínimo. El diario de economía y negocios, Perú: 2014, febrero 28. URL disponible en: <http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html>
79. Centro de Innovación en Tecnología y Pedagógica. Nivel de instrucción de la madre. [en línea] .2013. [fecha de acceso 20 de septiembre de 2017]. URL disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&h ook=N>
80. Mendoza L y et al. Evaluación socio-económica de criadores de gallina criolla en 5 comunidades rurales de Colombia. [en línea]. Actas Iberoamericanas de Conservación Animal AICA 6; 2015. [fecha de acceso 23 de septiembre] URL disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ligia_Jimenez2/publication/294581140_valuacion_socioeconomica_de_criadores_de_gallina_criolla_en_5_comunidades_rurales_de_colombia/links/56c2145e08ae44da37ff5595.pdf
81. Herrera M, Parra L, Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014. Alas

- Peruanas [en línea]. 2016. [fecha de acceso 23 de septiembre de 2017]; N°2.2. URL disponible en:
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/903/719>
82. Honores A y Vílchez A. "Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014. In Crescendo Ciencias de la salud [en línea]. 2016. [fecha de acceso 21 de septiembre de 2017]; N°3. URL disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1281>
83. Cortez R. La nutrición de los niños en edad preescolar. Centro de Investigación [serie en Internet] 2002 Diciembre. [citado 17 de Junio 2013]; 1:50-80. disponible en: cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf .
84. Jesús L. La vivienda imposible. Cuadernos de Relaciones Laborales [en línea]. 2017. [fecha de acceso 27 de septiembre de 2017]; N°1 URL disponible en:
<http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA491093236&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=11318635&p=AONE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true>
85. Institución Nacional de Estadística. Definición de la vivienda: La paz – Bolivia. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 21 de septiembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.ine.gob.bo/index.php/educacion-5/vivienda-y-servicios-basicos-2>
86. Cabrera A y col. “Impacto en la salud de biocombustibles en el interior de las viviendas de la comunidad nativa de Lamas San Martín, Perú: 2013” [Serie sobre a internet]. Madrid, 2013[citado el 25 de julio de 2018]. URL

disponible en:

<http://www.elmundo.es/elmundo/2009/09/22/espana/1253624389.html>

87. Acosta R y col. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. SciELO [en línea].2014. [fecha de acceso 11 de septiembre de 2017]; N° 11. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014001100005&script=sci_arttext&tlng=en
88. Julca S. Determinantes De La Salud En Madres De Escolares. Institución Educativa San Juan – Chimbote, 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/759/determinantes_de_la_salud_madres_de_los_escolares_julca_figuroa_sindy_monica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Sánchez D. Contaminantes biológicos en el agua y riesgo a la salud pública - Universidad autónoma del estado de hidalgo [en línea]. 2016. [fecha de acceso 30 de septiembre de 2017]. URL disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n7/e1.html>
90. Prensa Valenciana. Las ventajas de cocinar con Gas Natural. [base de dato en línea] Levante-EMV; 2014. [fecha de acceso 27 de septiembre de 2017]. URL disponible en:
<http://ocio.levante-emv.com/gastronomia/noticias/nws-356755-las-ventajascocinar-gas-natural.html>
91. Banco Mundial. Un baño puede cambiar la vida de toda una familia- Perú. [en línea]. 2013.[fecha de acceso 23 de septiembre de 2017] URL disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/11/19/Peru-bano-cambiavida-familia-acceso-saneamiento-cifras-datos>

92. Barreto V. El servicio público domiciliario de agua potable en Colombia y el mundo. [en línea]. Universidad de Cartagena; 2014. [fecha de acceso 23 de octubre de 2017]. URL disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2229/1/el%20servicio%20publico%20domiciliario%20de%20agua%20potable%20en%20colombia%20y%20el%20mundo.pdf>
93. Instituto Nacional de Estadísticas e Información. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 22 de septiembre de 2017]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf
94. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del distrito Guadalupe – 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
95. Díaz U y Vásquez G. “Determinantes sociales de la Desnutrición en Niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas del Distrito de Chota, 2012”. [Diapositivas]. Chota; 2012. 72 diapositivas.
96. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2012.
97. Chiliquinga S y col. Determinantes ambiental de las infecciones respiratorias agudas e los niños/as que acuden al centro de salud Parque Iberia del Cantón. [Tesis de Pregrado en línea]. 2014. [fecha de acceso 17 de octubre de 2017].

Universidad de Cuenca. URL disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21084>

98. Alcaraz G y col. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004. *Biomédica* [serie en Internet], 2008 [citado 20 Mayo 2013]; 28(1):87-98. URL disponible en: www.scielo.org.co/pdf/bio/v28nl/v28n1a10.pdf
99. Roman R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista” – Nuevo. Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
100. Ampuero A, et al. Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años. *Conocimiento Amazónico* [en línea]. 2016. [fecha de acceso 2 de julio de 2017], N°5.1 URL disponible en: <http://revistas.unapiquitos.edu.pe/index.php/Conocimientoamazonico/articulo/view/11>.
101. Rojas C. Guía para comprender la importancia de la vacunación en Chile. [en línea] *Tele trece*, 2015 [fecha de acceso 22 de noviembre del 2017] URL disponible en: <http://www.t13.cl/noticia/nacional/guia-para-comprender-la-importancia-de-la-vacunacion-en-chile>
102. Gabriela T. La importancia del baño, alimentación, siestas y juegos en los niños; Ecuador; 2012. URL disponible en: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16059/FuentesContre rasElidPaolin2014.pdf?sequence=1](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16059/FuentesContre%20rasElidPaolin2014.pdf?sequence=1)

103. UNICEF. Los hábitos de higiene [en línea]. Venezuela; 2005 [fecha de acceso 18 octubre de 2017]. URL disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
104. Biobio C. Los 5 accidentes más frecuentes de los niños en casa: Experto explica cómo prevenir. [en línea]. Chile 2015. [fecha de acceso 19 de octubre de 2017] URL disponible en: <http://www.biobiochile.cl/noticias/2015/05/29/los-5accidentes-mas-frecuentes-de-los-ninos-en-casa-experto-explica-comoprevenir.shtml>
105. Catillo C. Protección integral a la infancia Como prevenir accidentes y lesiones en el hogar. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 27 de septiembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/noticias/como-prevenir-accidentes-y-lesiones-en-el-hogar/>
106. Álvarez D Aparato Respiratorio. Enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años. [en línea]. 2014. [fecha de acceso de 23 de septiembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.enfermedadesrespiratorias.org/enfermedades-respiratorias-en-ninosmenores-de-5-anos/>.
107. Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE. Enfermedad diarreica aguda. MINSA. 2015. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE03/edas.pdf>
108. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades diarreicas. [Página principal en internet]. Nota descriptiva. Abril 2013. N°330. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

109. Martínez E. Primeros auxilios para el niño. [Página principal en internet]. Medico consultor. [fecha de acceso 20 de setiembre del 2016]. Disponible en URL:<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/primerosauxiliosaccidentes.shtml>
110. Contreras A, et al. Hábitos alimenticios en el desarrollo integral de las niñas y niños de III nivel de preescolar del Centro Escolar Más Vida, del municipio de Estelí, durante el año 2015. Diss. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2016. URL disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1765/>
111. Cabrera A, Carrasco A, Cipriano J. Impacto en la salud del uso de biocombustibles en el interior de las viviendas de la comunidad nativa de Lamas, San Martín, Perú. Revista Rebiol. [en línea] .2015. [fecha de acceso 28 de septiembre de 2017]; N°1. URL disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/faccbiol/article/view/870/799>
112. Aguirre J y et. Seguridad alimentaria y nutricional en la parroquia Nabón del Cantón Nabón, el caso de familias con niños de 1-5 años, Cuenca 2013-2014. BS Tesis. 2014.
113. Ledesma N y et al. "Ingesta de energía y nutrientes en niños de 2-4 años que asisten al programa "Buen Comienzo", Medellín (Colombia) Energy and nutrients intake in childre." Nutrición Hospitalaria 33.5 (2016).
114. Vicente A y col. «Calidad nutricional de frutas y verduras». 2013. En Florkowski, W.J .; Shewfelt, R.L .; Brueckner, B .; Prusia.
115. Ortega R. Alimentación infantil [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [fecha de acceso 18 de noviembre de

- 2017]. URL disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs &blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
- 116.Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño, [en línea]. 2016. [fecha de acceso 23 de septiembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- 117.Serafín P. Manual de la alimentación Escolar saludable .Paraguay. 2012.
URL disponible en: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
- 118.Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño, 2016. URL disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- 119.Cancela M. La desnutrición infantil: tratamientos, causas y consecuencias. (2013). URL disponible en: <http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-desnutricion-infantil-es.html>.
- 120.Castro M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parásitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 121.Parraguez O. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014. [Tesis de grado en línea]. Chiclayo; 2015. [fecha de

acceso 21 de septiembre 2017]. URL disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/370>

122.Dios M, Moral R, García C. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enfermería global*, 2013. 12(3), 162-176.

123.Córdova María. Plan de charla sobre seguro integral de salud. BuenasTareas.com. Elaborado 15 de diciembre del 2013. Pág. 5. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-SeguroIntegral/1343019.html>

124.Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares - Condiciones de vida en el Perú. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 21 de octubre de 2017]. URL disponible en:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnicon02_condiciones-de-vida-ene-feb-mar2017.pdf

125.Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud, 2014. URL disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/usuarios-espera-mas-de-una-hora-paraser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud--7823/>.

126.Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares, 2017. URL disponible en:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnicon02_condiciones-de-vida-ene-feb-mar2017.pdf

127.Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Informe técnico. Estadísticas de Seguridad Ciudadana. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 20 de octubre de 2017]. URL disponible en:

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03informe-tecnico-n03_estadisticas-seguridad-ciudadana-nov2016-abr2017.pdf

128. Cortez R. "Determinantes De La Salud En El Preescolar Con Anemia. Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012" [Artículo de internet]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021681/20140129090123.pdf>
129. Rodolfo Alexander, Carlos Pascual. Determinantes De La Salud En Niños De 3, 4 Y 5 Años De Los PRONOEI Del Distrito De Coishco – 2012. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
130. Alvarado A. Consecuencias y posibles soluciones a la delincuencia juvenil. Online. México; 2013.
131. Condori L. Informe técnico. Estadísticas de Seguridad Ciudadana (INEI), 2017. URL disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03informe-tecnico-n03_estadisticas-seguridad-ciudadana-nov2016-abr2017.pdf
132. Altamirano J. "Impacto del Programa Qali Warma en el desarrollo integral de los niños en las Instituciones Educativas del nivel primario en el distrito de Saylla, 2015." [en línea]. 2016. [fecha de acceso 21 de octubre de 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/595>.
133. Araujo M y col. "La calidad de los jardines de cuidado infantil y el desarrollo infantil." (2017).
134. Monagas C. Apoyo social: hacia la salud integral. [en línea]. Universidad Las de gran Canaria, 2016 [fecha de acceso 24 de noviembre de 2017]. URL

disponible en:

https://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/21732/4/0713620_00000_0000.pdf

135.RPP Noticias: Una organización social de base y cómo registrarla. [en línea].

2016, Sunarp. [fecha de acceso 24 de octubre de 2017]. URL disponible en:

<http://rpp.pe/economia/estilo-de-vida/que-es-una-organizacion-social-de-base-ycomo-registrarla-noticia-969354>

136.Rubio M y Caridad M. "Los primeros años de vida de los niños peruanos:

una fotografía sobre el bienestar y el desarrollo de los niños del Programa

Nacional Cuna Más."[en línea].2016. [fecha de acceso 25 de octubre de

2017]. URL disponible en:

<http://disde.minedu.gob.pe/handle/123456789/4801>

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO LAS
DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE; 2016

Elaborado por Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

.....

I.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

• Recién Nacido. ()

• Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()

• Niño de 1 a 4 años. ()

• Niño de 5 a 8 años. ()

• Niño de 9 a 11 años. ()

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

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior completa e incompleta ()

- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

• Alquiler venta ()

• Propia ()

6.3 Material del piso:

• Tierra ()

• Enablado ()

• Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

• Láminas asfálticas ()

• Parquet ()

6.4 Material del techo:

• Madera, estera ()

• Material del techo: ()

• Madera, estera ()

• Adobe ()

• Estera y adobe ()

• Material noble ladrillo y cemento ()

6.5 Material de las paredes:

• Madera, estera ()

• Adobe ()

• Estera y adobe ()

• Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantas 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) presento 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 ()

22. ¿Con qué frecuencia el niño (a) y su familia consumen los siguientes alimentos?

DIETA:

Alimentos:	Diar io	3 o más veces a la seman a	1 o 2 veces a la seman a	Meno s de una vez a la seman a	Nun ca o casi nun ca
• 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					

II. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

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 que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses?

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas ()
- 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 del alcohol y drogas. ()

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()

- No sabe ()

29. Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

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

30. El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?

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

31. En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?

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

32. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO N° 03

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 los niños de 0 a 11 años en el Perú** desarrollado por Dr. 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 de los niños de 0 a 11 años del Perú.

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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la "FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑO DE 0 A 11 AÑOS DEL PERU".
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

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

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido

para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a

11 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 04

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL
PERÚ.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2016.

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

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

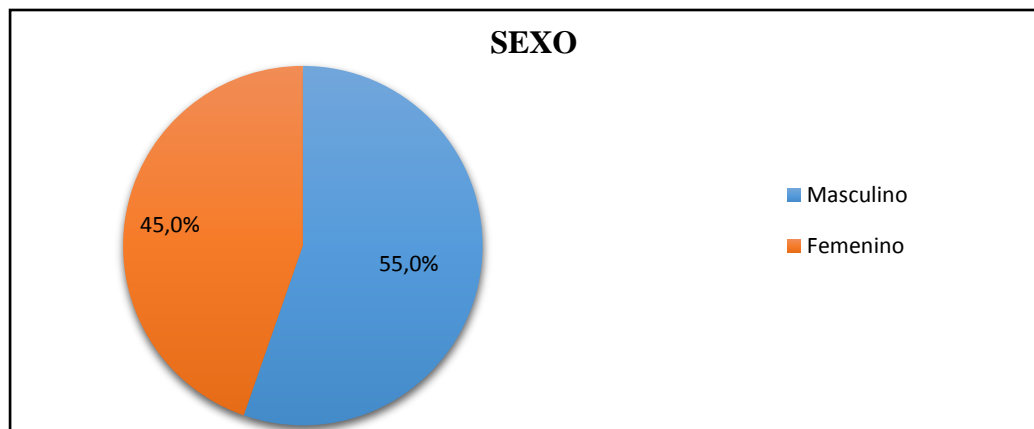
.....

FIRMA

GRÁFICO DE TABLA 1

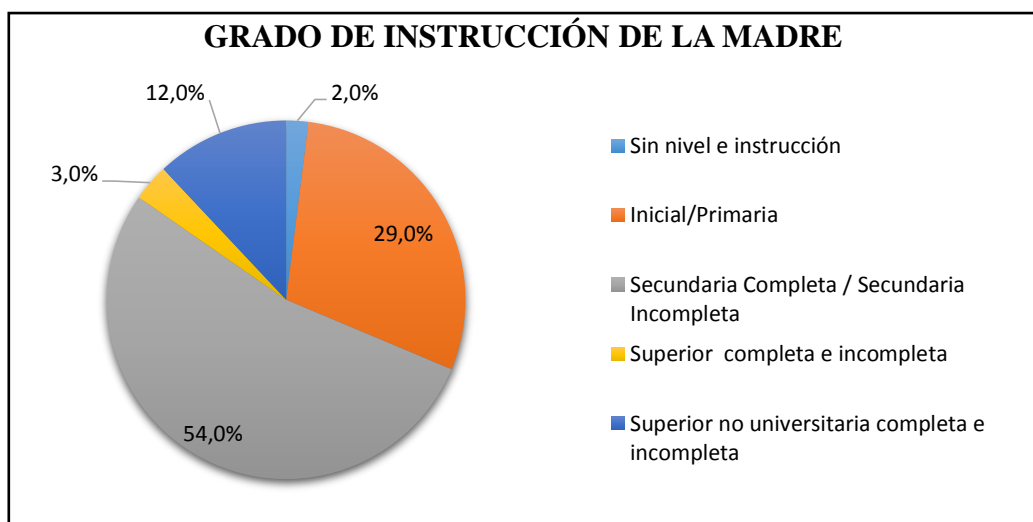
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016.

GRÁFICO 1.1



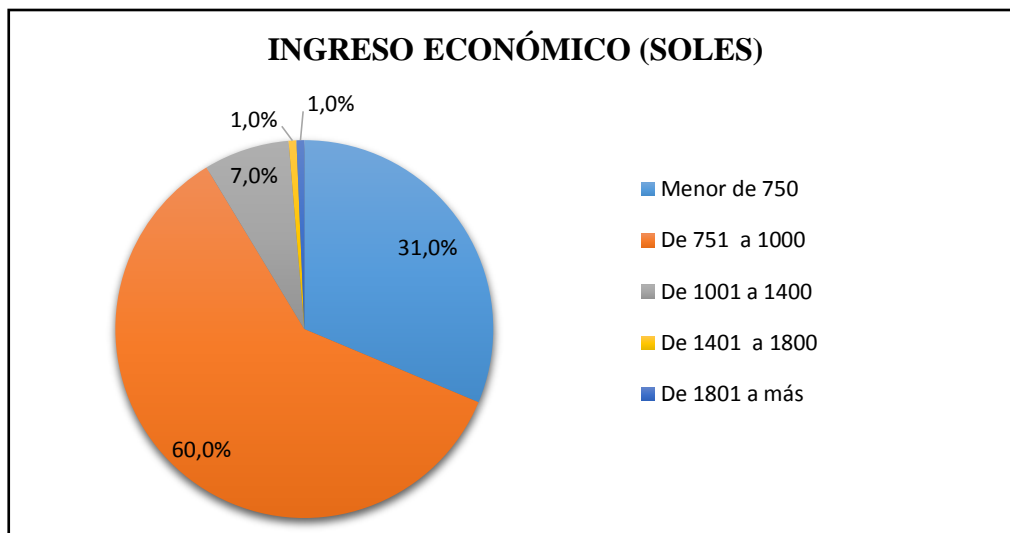
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 1.2



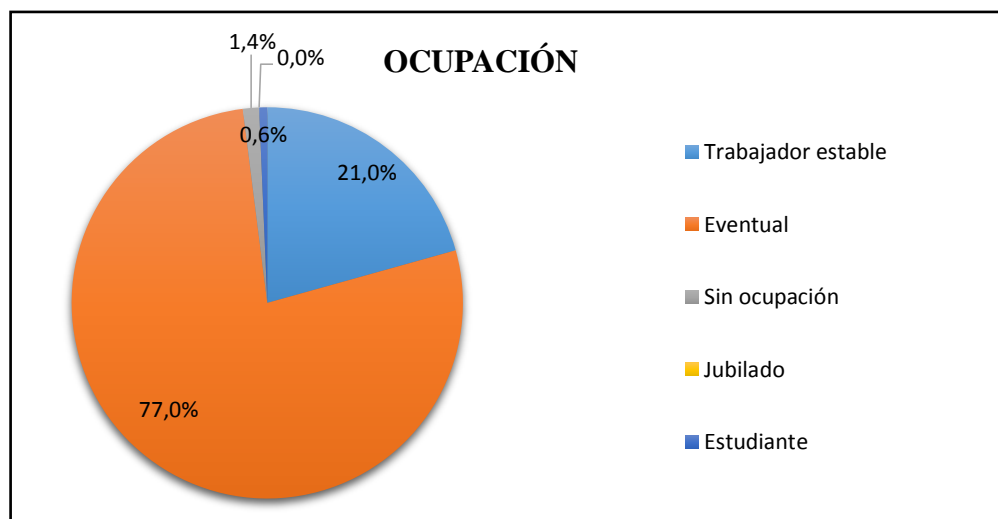
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 1.3



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 1.4



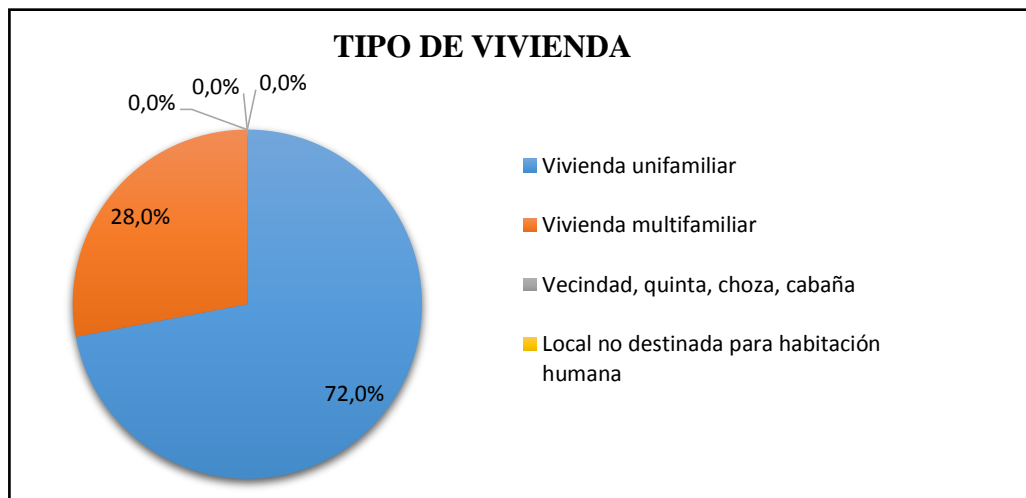
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO DE TABLA 2

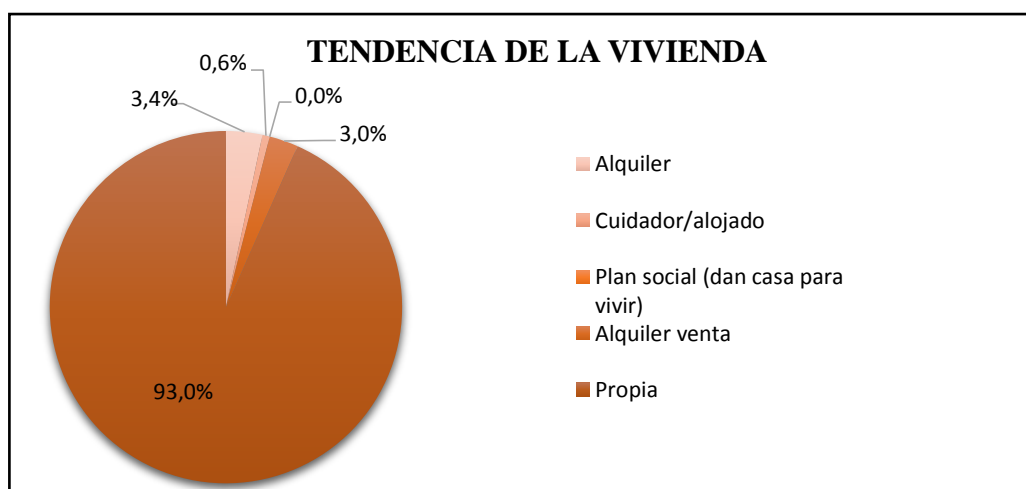
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016.

GRÁFICO 2.1



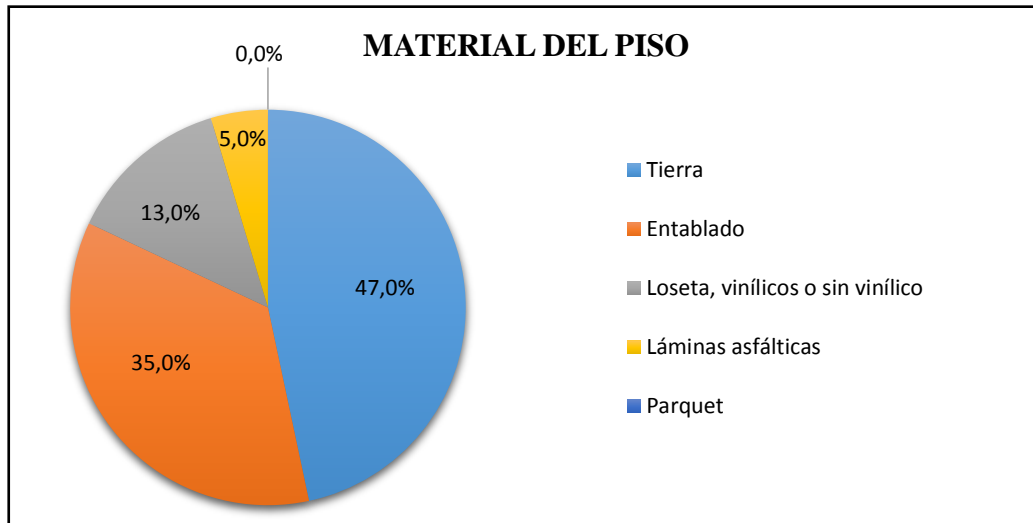
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.2



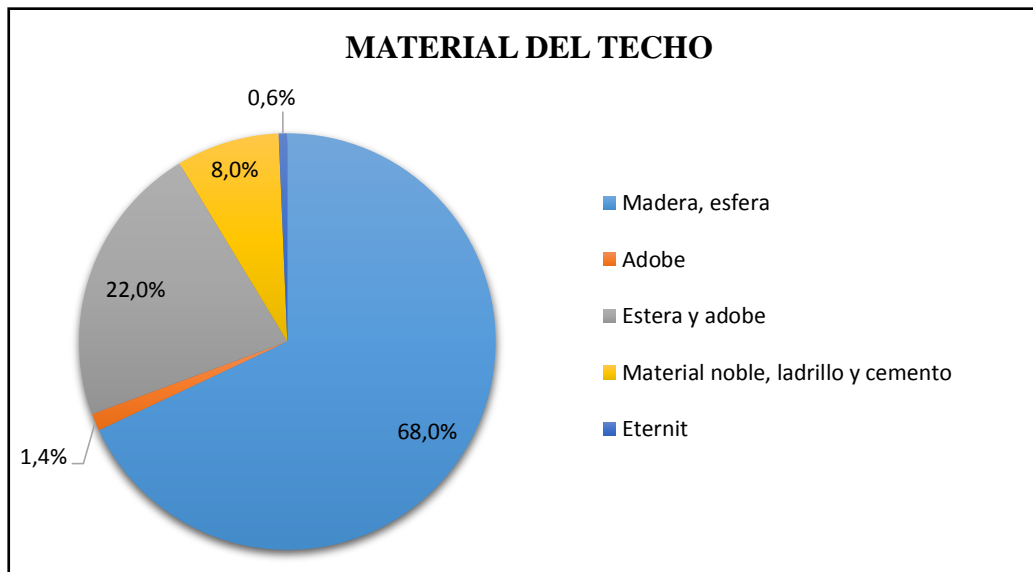
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.3



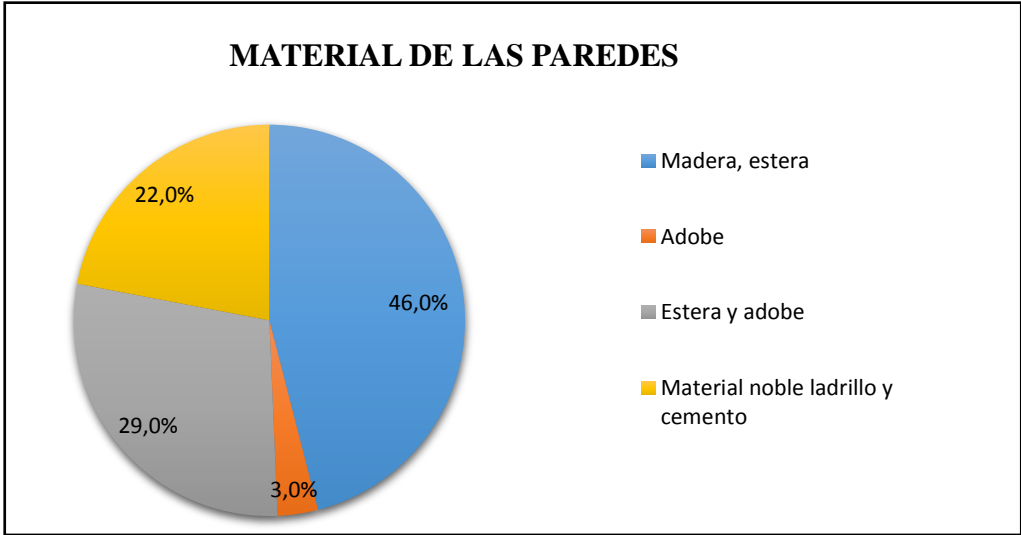
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.4



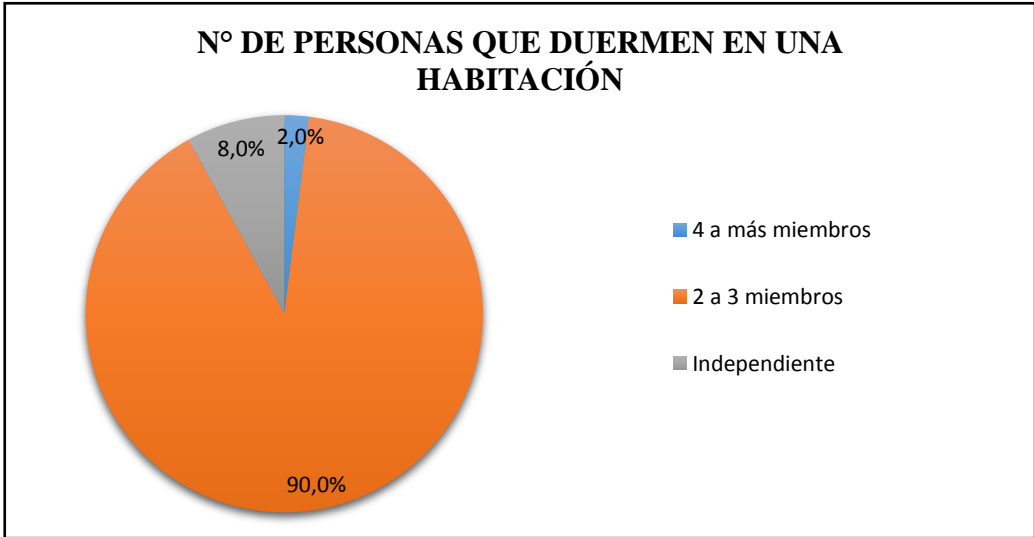
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.5



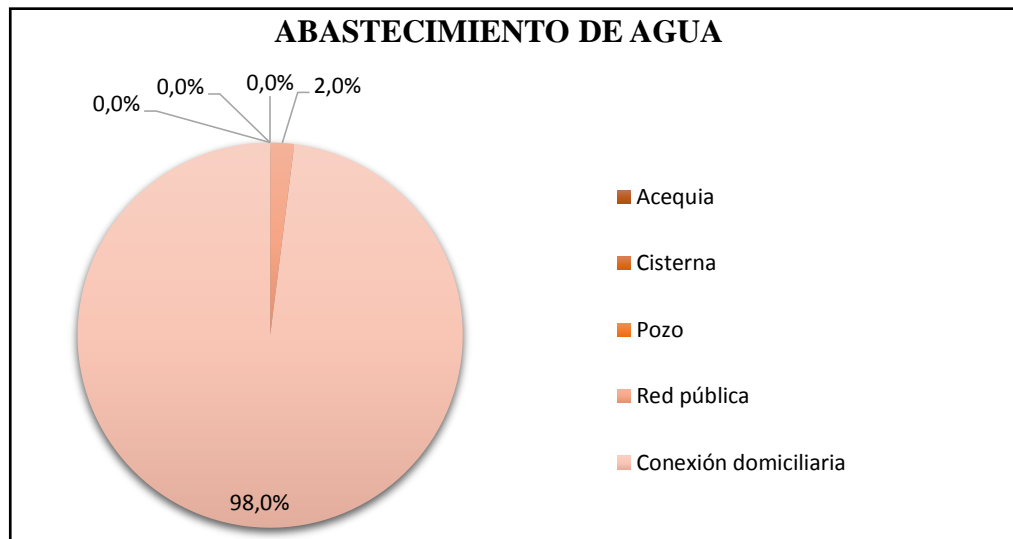
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.6



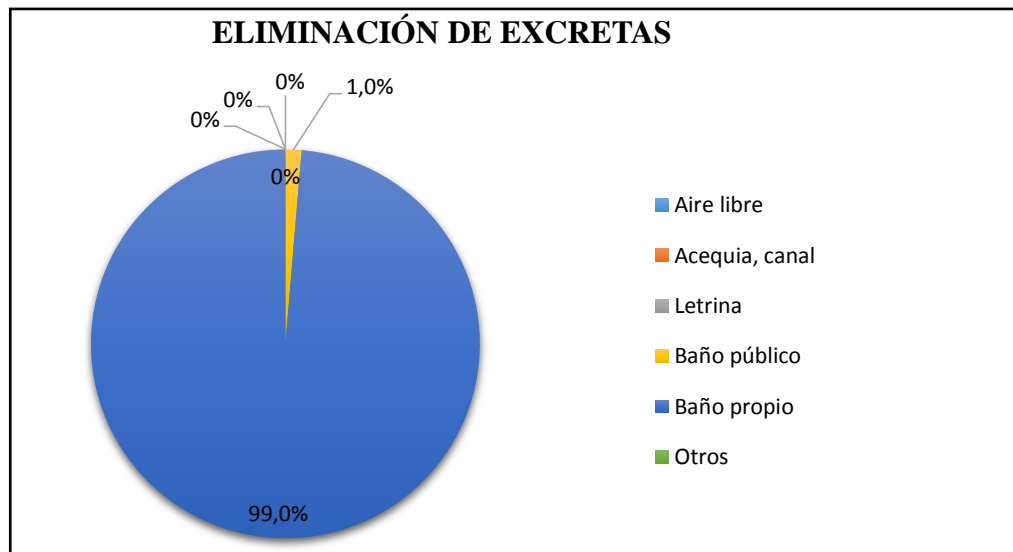
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.7



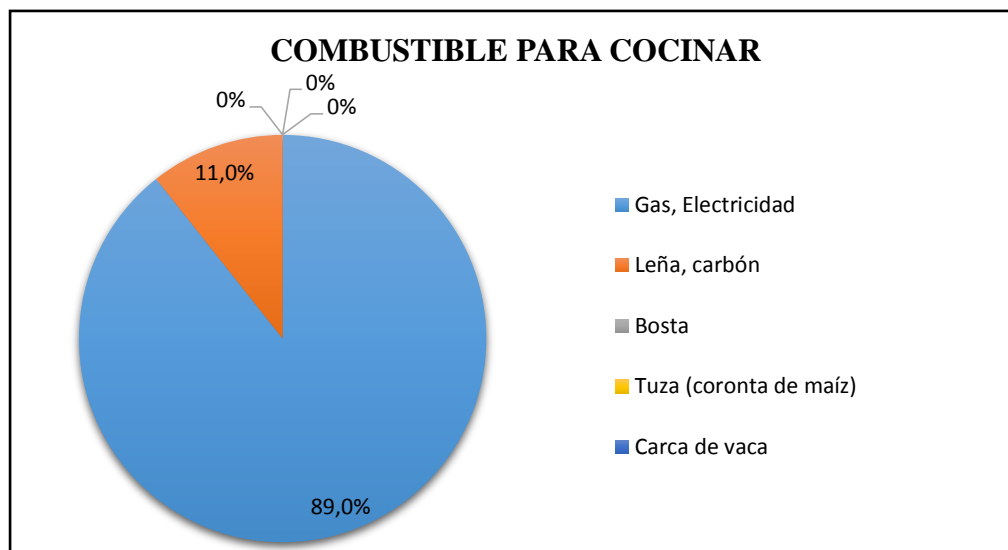
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.8



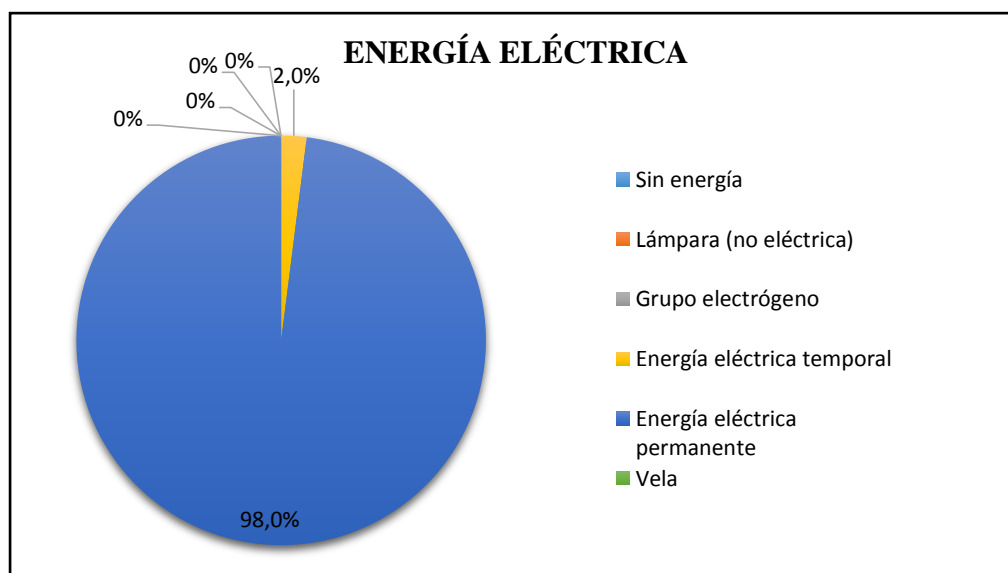
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.9



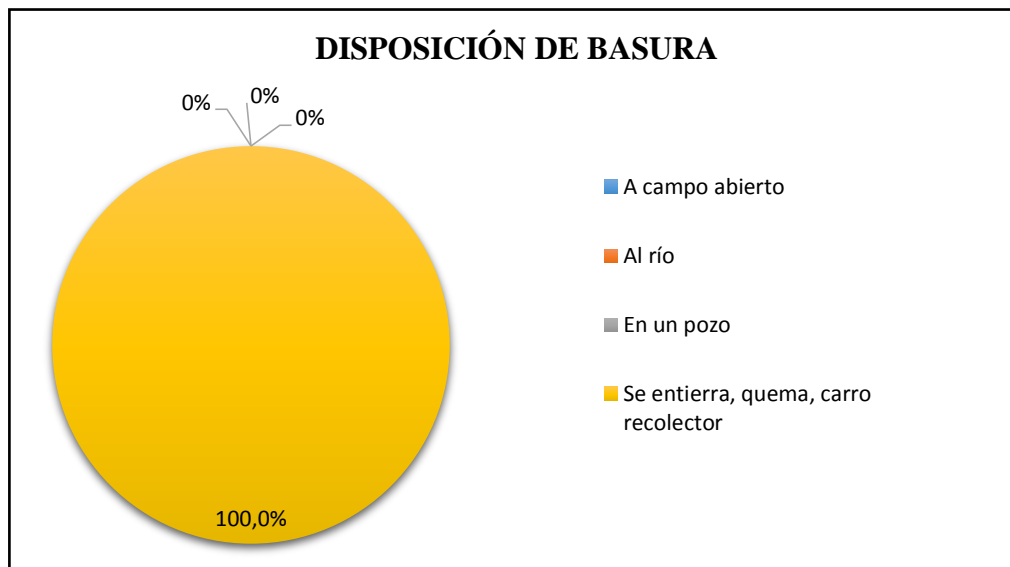
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.10



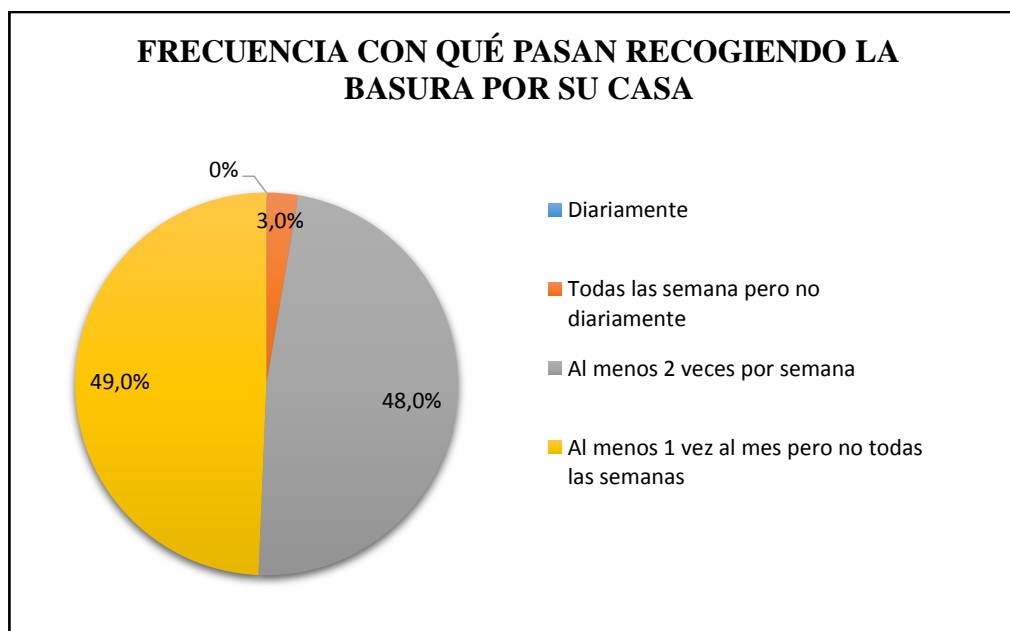
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.11



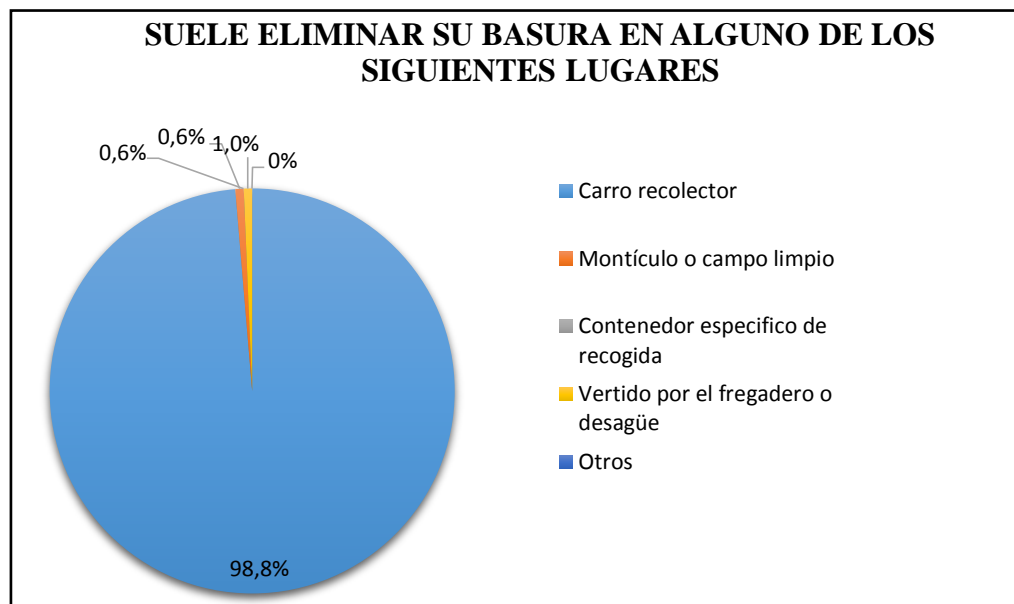
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.12



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2.13



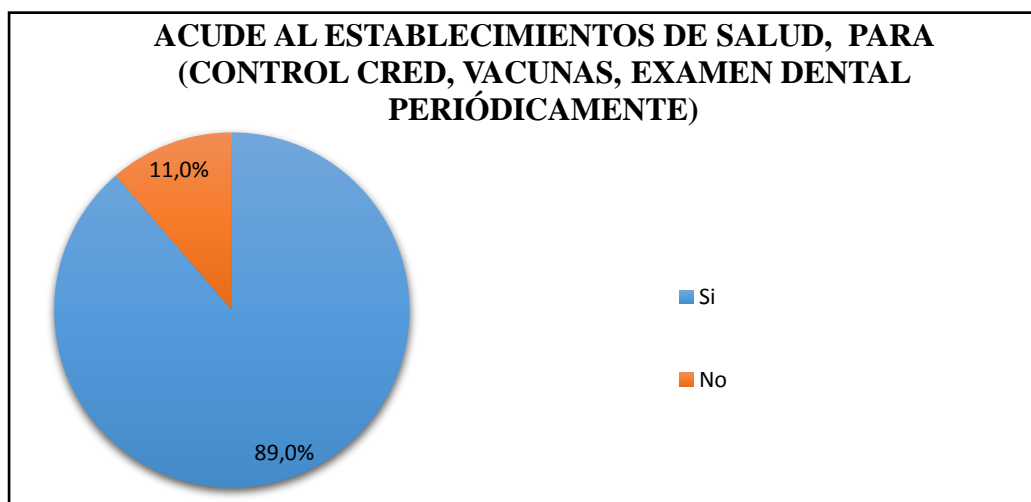
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO DE TABLA 3

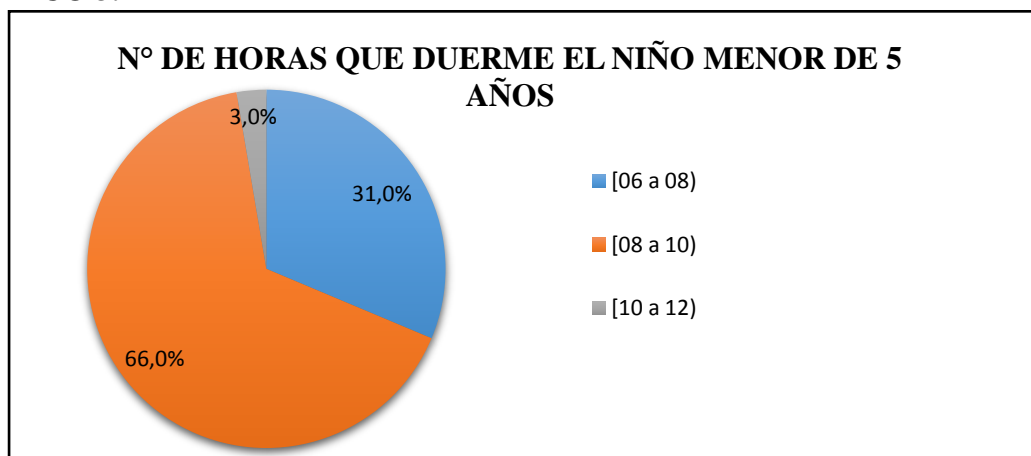
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016.

GRÁFICO 3.1



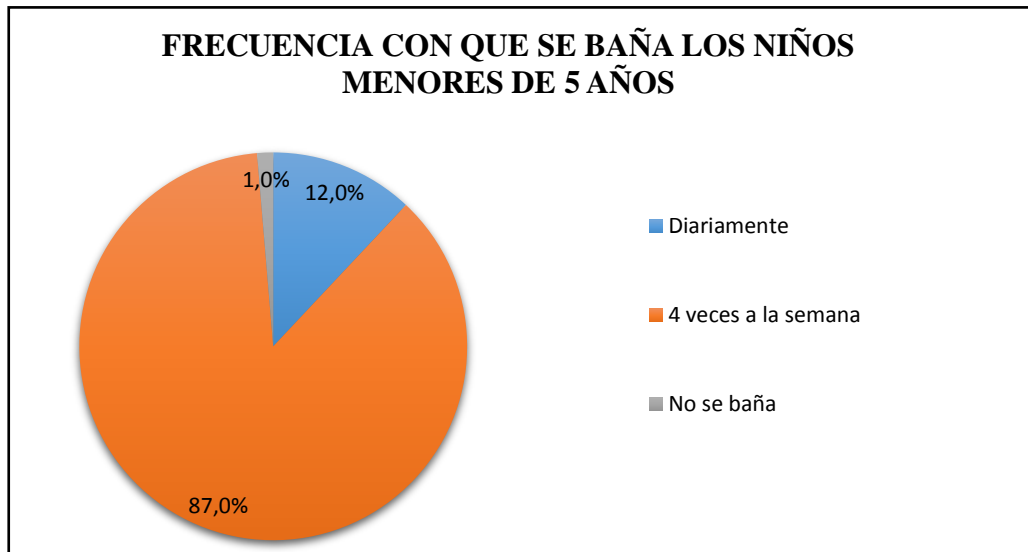
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3.2



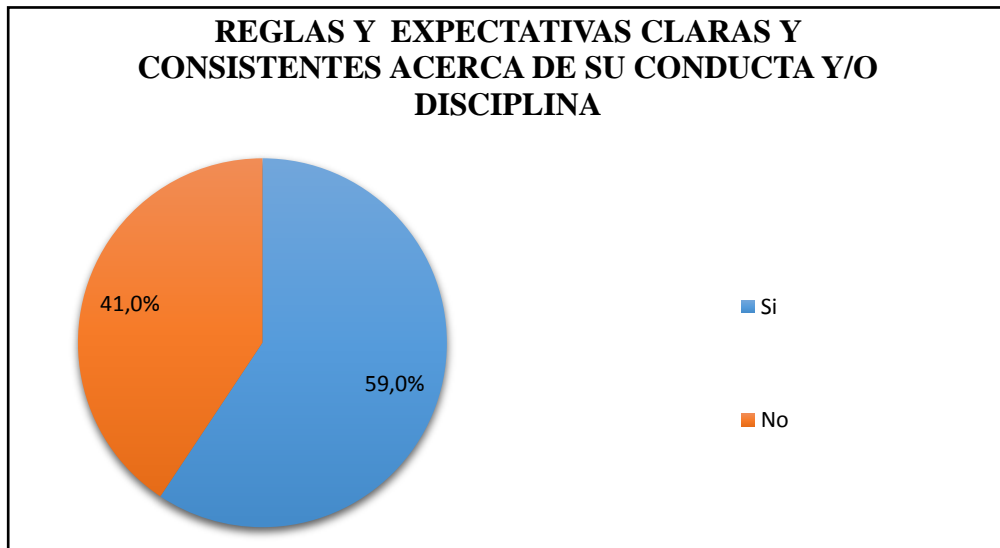
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3.3



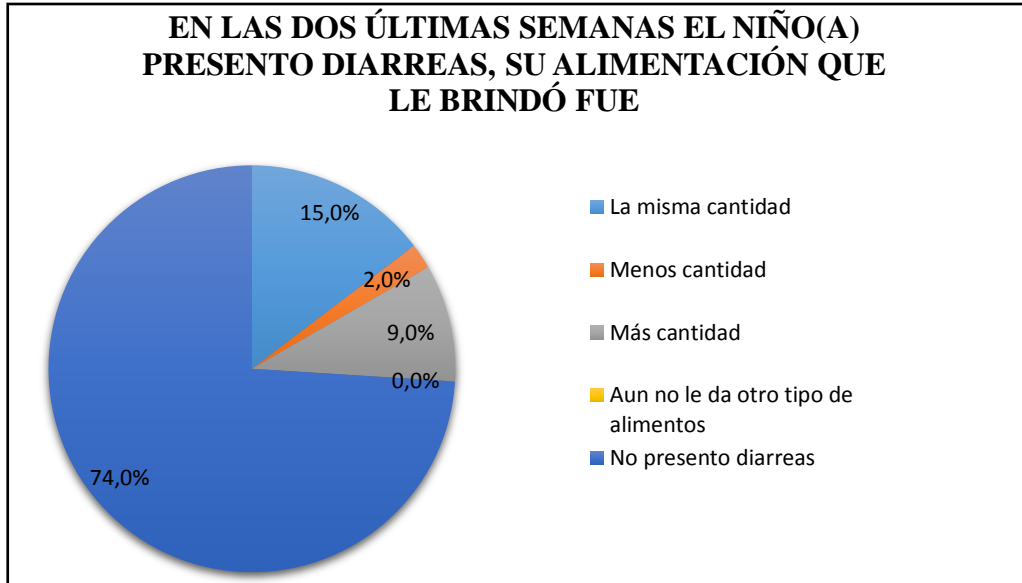
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3.4



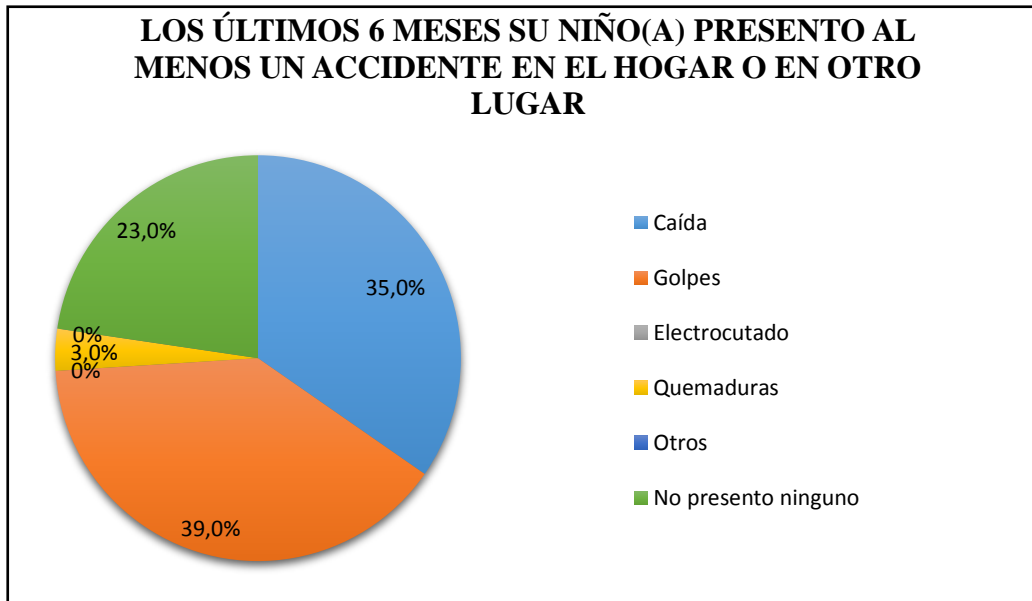
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3.5



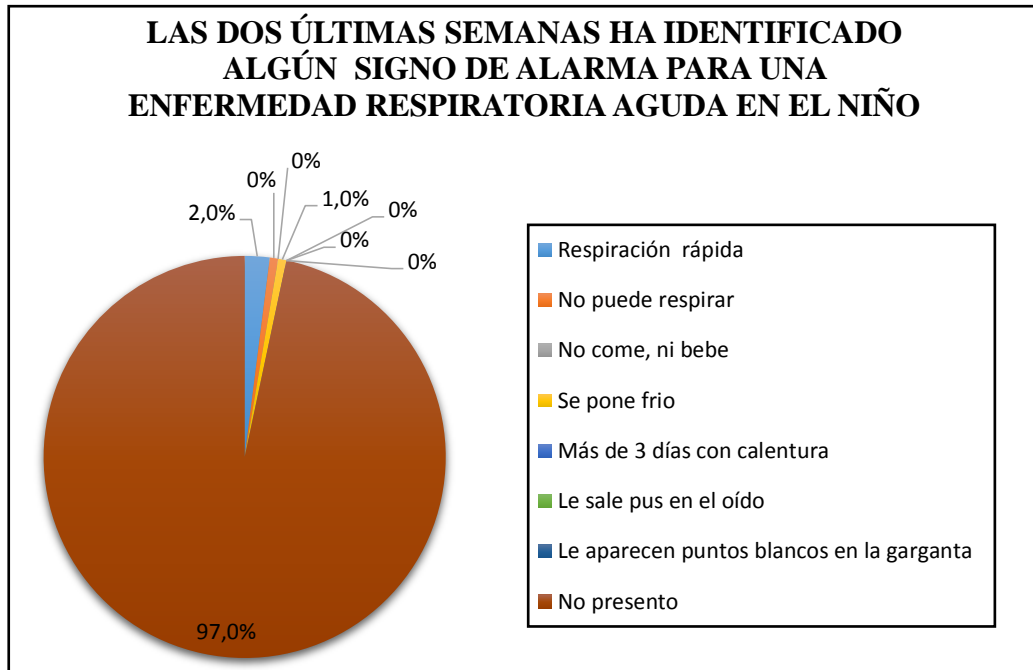
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3.6



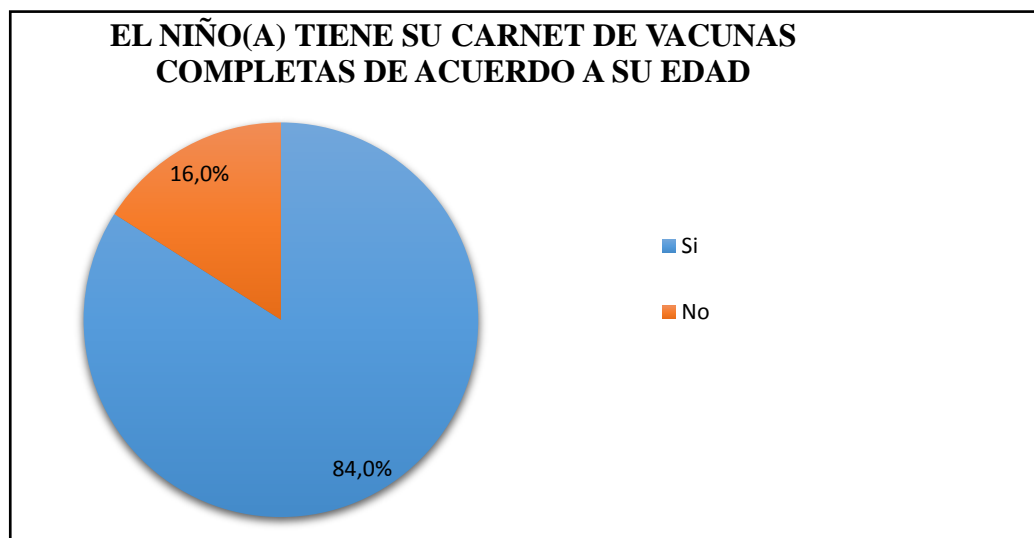
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3.7



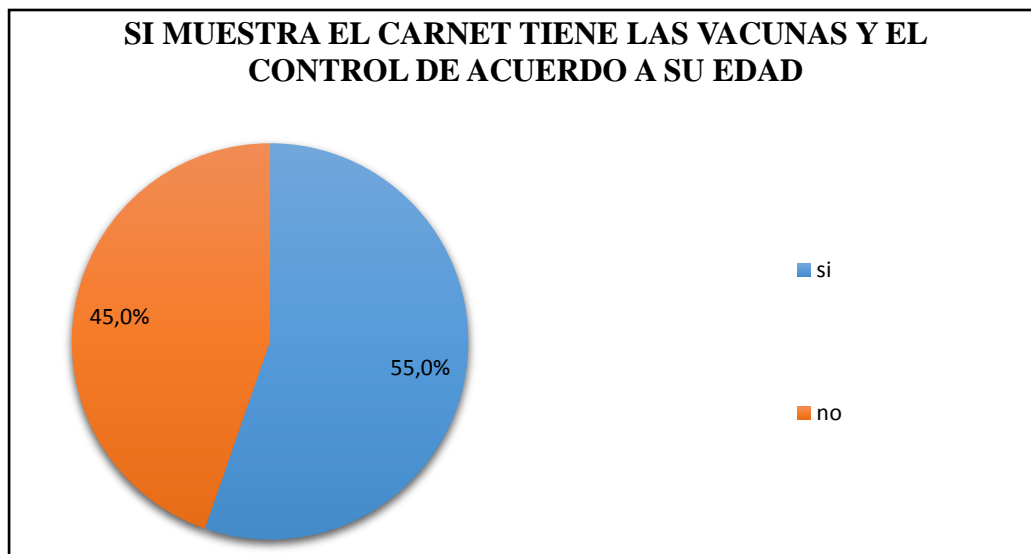
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3.8



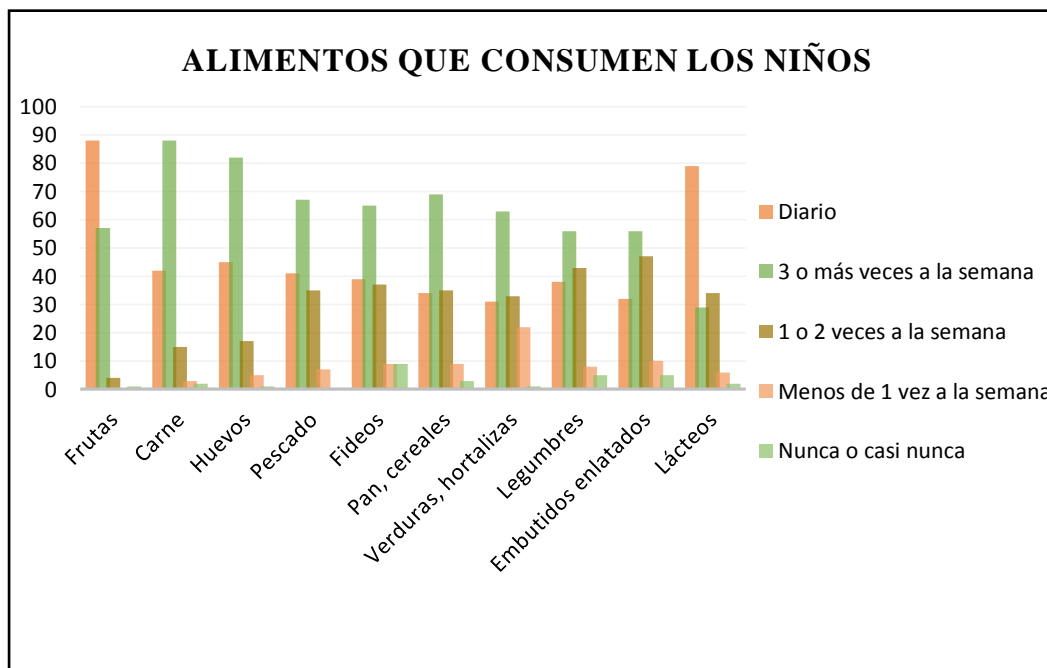
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3.9



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3.10



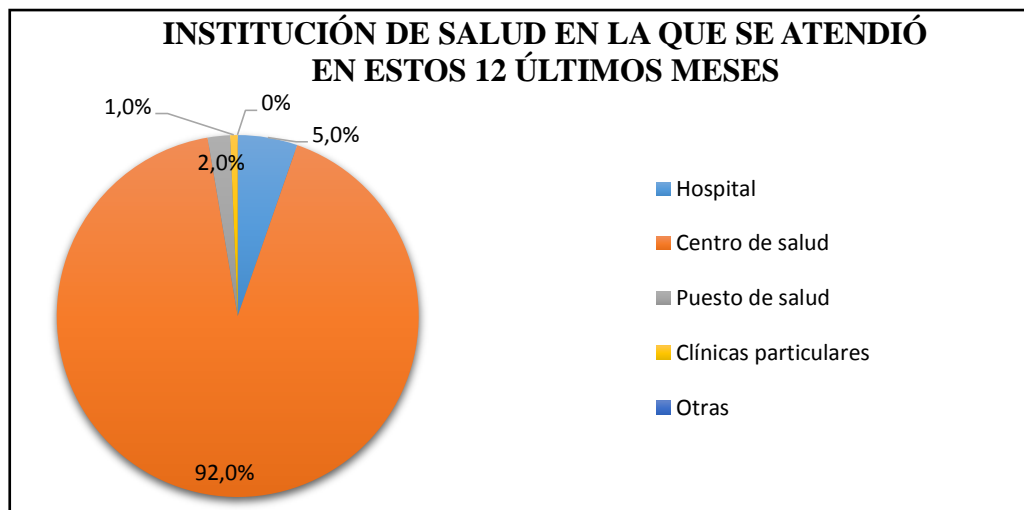
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO DE TABLA 4

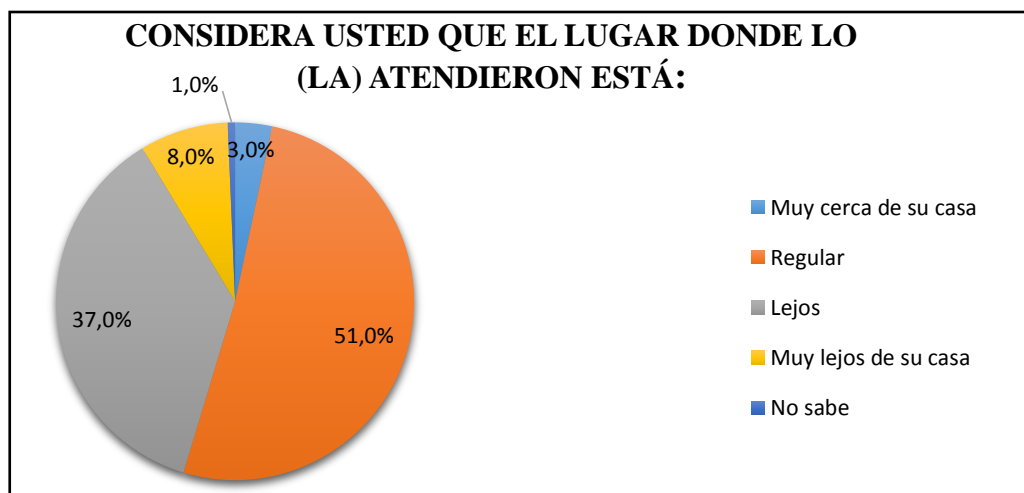
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS – NUEVO CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 4.1



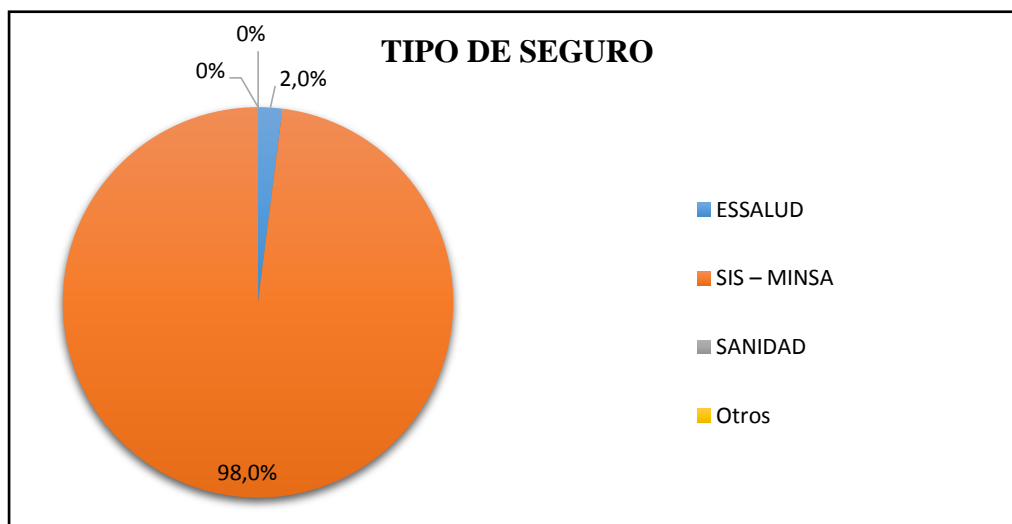
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRÁFICO 4.2



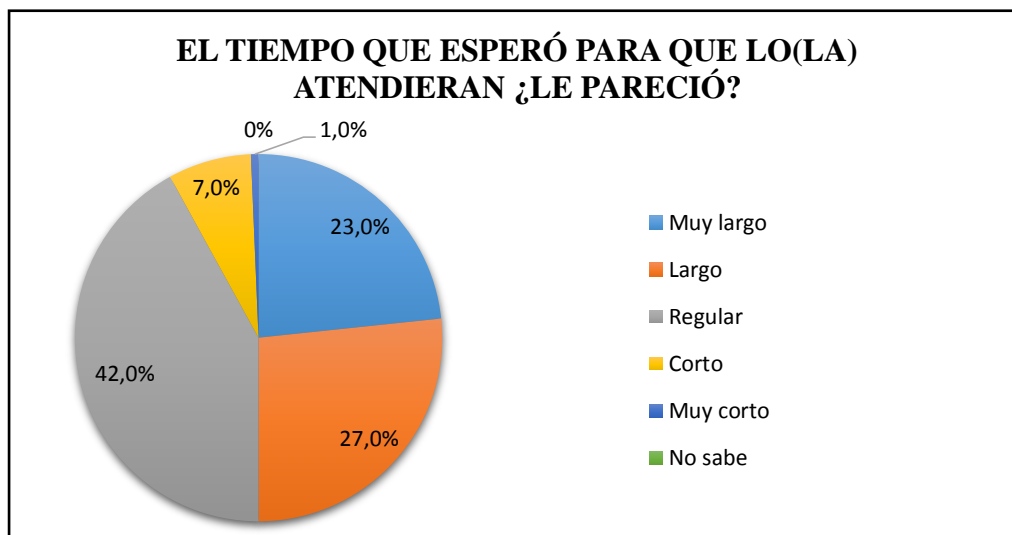
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 4.3



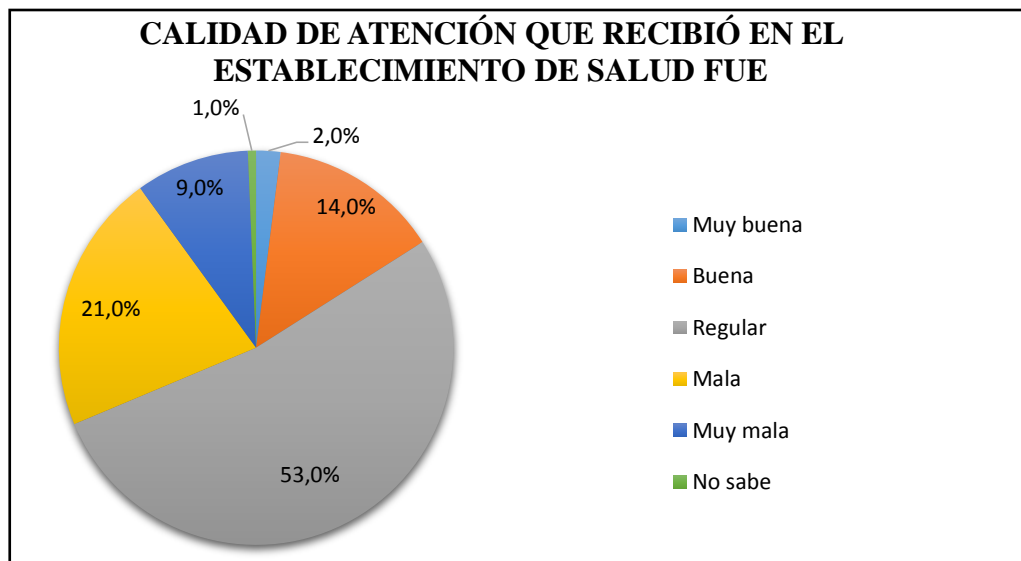
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 4.4



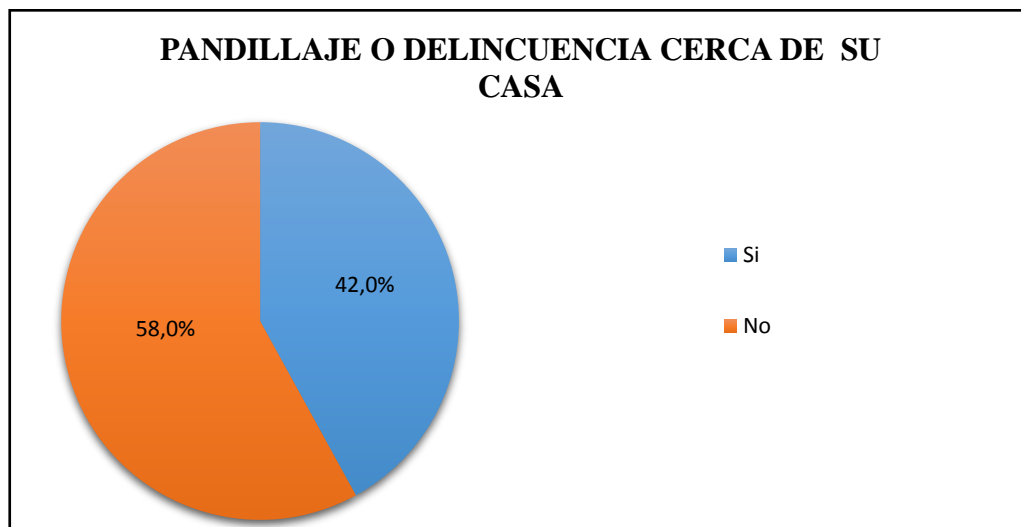
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 4.5



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

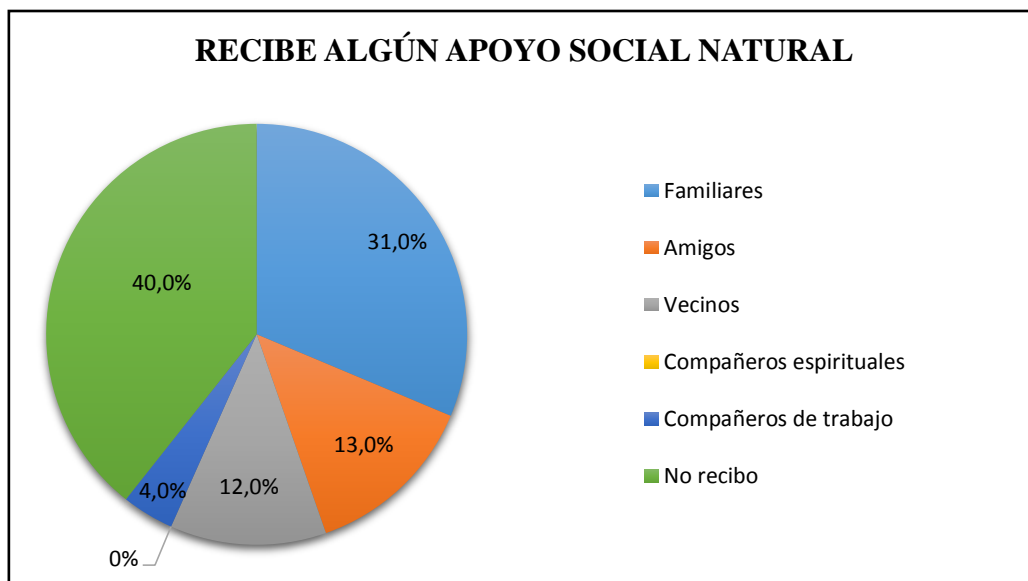
GRÁFICO 4.6



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

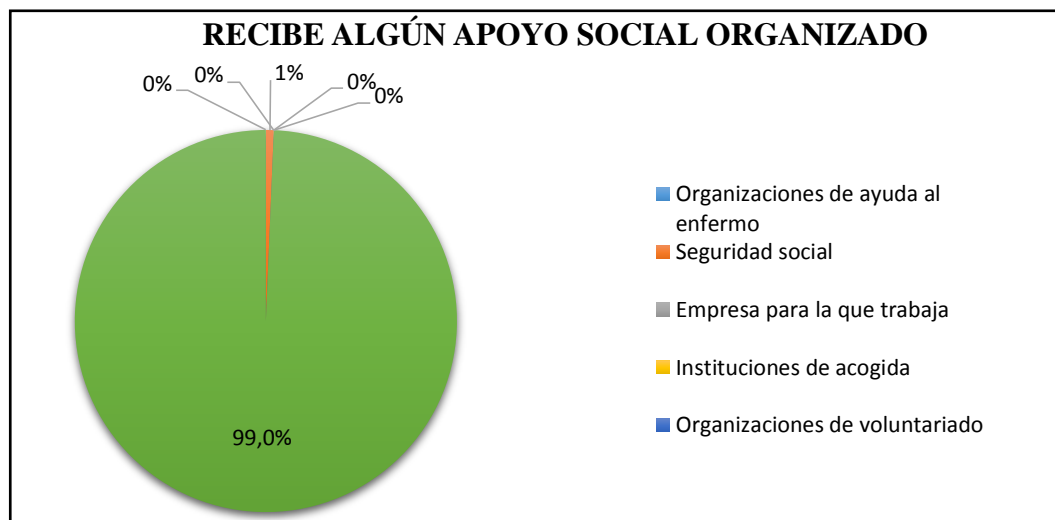
GRÁFICO 05
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE,
2016

GRÁFICO 5.1



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 5.2



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS –NUEVO CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 6.1



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias Nuevo Chimbote; 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

