



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE  
OCTUBRE-HUACHO, 2015**

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

**AUTORA**

**NELLY VIOLETA HUERTAS MARTÍNEZ**

**ORCID: 0000-0002-6660-382X**

**ASESORA**

**DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**HUACHO – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Nelly Violeta Huertas Martínez

ORCID: 0000-0002-6660-382X

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

### **ASESORA**

María Adriana Vílchez Reyes

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

### **JURADO**

Dra. María Elena Urquiaga Alva

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

**PRESIDENTE**

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

**MIEMBRO**

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**MIEMBRO**

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

**ASESOR**

## DEDICATORIA

A Dios por el inmenso amor, que guio mi camino y darme la fortaleza y sabiduría y para poder lograr este trabajo de investigación.

A mis padres Eduardo y Carmen con todo cariño, por hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y dándome la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A mis queridas hijas Jussery y Valentina por ser el motor y motivación de mi superación para lograr este objetivo, y a mis hermanos Edgar, Kety y Betty por su apoyo incondicional y por brindarme esa fuerza.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y mi fortaleza su amor incondicional día a día, agradeciéndole por darme salud por permitir que pueda terminar mi carrera y poder ejercerla en un futuro, siempre con la bendición de Él.

A mis docentes:

Que en estos años me brindaron siempre conocimientos nuevos, apoyo; con la finalidad de formar futuros profesionales que tengan presente siempre la ética profesional.

A toda mi familia:

Porque siempre están motivándome a salir adelante, esperando siempre lo mejor de mí.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla se realizó con el objetivo de describir los Determinantes de Salud de los niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud 9 de Octubre con infecciones respiratorias agudas el 2015. La muestra estuvo conformada por 50 madres de niños menores de 5 años. Se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación, para la base de datos se utilizó en el software PASW Statistics, versión 18.0. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de una sola entrada. Concluyendo: que los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico de las madres de los niños menores de 5 años, tenemos: que más de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa e incompleta cuyas familias tienen un ingreso económico menor a 750 soles; de ocupación eventual, con una vivienda unifamiliar y propia, con servicios de agua y energía eléctrica, en cuanto a su alimentación consumen frutas y lácteos de 2 a más veces a la semana, verduras y legumbres dos veces, y muchos de los niños lactantes reciben leche materna a diario; el carro recolector de basura no pasa todos los días y muchos de ellos depositan en los contenedores de basura. En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mitad se atendió en los últimos 12 meses en el Centro de Salud tienen SIS MINSA, la mayoría recibió una atención de calidad, y no reciben ningún apoyo social organizado.

**Palabras clave:** Determinantes de la salud, infecciones respiratorias agudas, niños menores de 5 años.

## ***ABSTRACT***

The present descriptive quantitative research work with a single-box design was carried out with the objective of describing the Health Determinants of children under 5 years of age, who attend the 9 de Octubre health center with acute respiratory infections in 2015. The sample consisted of 50 mothers of children under 5 years of age. A questionnaire was applied on the determinants of health using the technique of interviewing and observation, for the base of the data the software the PASW Statistics software, version 18.0. the results are presented in single-entry tables and graphs. Concluding: the determinants of biosocioeconómico health of mothers of children under 5 years, we have: the whole has a complete and incomplete secondary education whose families have an income less than 750 soles; Occasional occupation, with a single-family home, with water and electricity services, in terms of food they consume fruits and dairy products 2 to more times a week, vegetables and pulses twice, and many of the infants milk maternal daily; they do not receive any organized social support; the garbage collector does not pass every day and many of them deposit in garbage bins. In the determinant of social and community networks, half were attended in the last 12 months in the Health Center have SIS MINSA, the majority received quality care.

Key words Determinants of health, acute respiratory infections children under 5 year.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. TÍTULO DE TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRAFÍCOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	16
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	24
3.2. Población y muestra.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	25
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Plan de análisis.....	39
3.6. Matriz de Consistencia.....	40
3.7. Principios éticos.....	42
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
4.1. Resultados.....	44
4.2. Análisis de resultados.....	55
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>82</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIO.....</b>	<b>85</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>100</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

### Tabla 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS.AGUDAS.....44

### Tabla 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONESRESPIRATORIAS AGUDAS 2015.....55

### Tabla 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA SALUD EN LOS EN NIÑOS MENORES DE 5AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2015 .....58

### Tabla 4,5 Y 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2015.....51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### **GRÁFICO DE LA TABLA 1**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EL 2015.....121

### **GRÁFICO DE LA TABLA 2**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EL 2015.....122

### **GRÁFICO DE LA TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA SALUD EN LOS EN NIÑOS MENORES DE 5AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EL 2015.....129

### **GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5 y 6**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2015.....133

## **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017, la causa de muerte de 1,7 millones de niños menores de 5 años (26% de muertes infantiles) es: la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior. Entre un 11 y 14% de niños de 5 años presentan síntomas de asma, esta cifra ha aumentado en todo el mundo producto de la exposición al humo de fumadores pasivos, el moho, el polen y la humedad en espacios cerrados. Por otra parte, tenemos que cada año 570,000 niños menores de 5 años fallecen a consecuencia de las infecciones respiratorias causadas por la contaminación del aire. Otra de las causas principales de la muerte en niños menores de 5 años son las enfermedades diarreicas; cada año fallecen 361,000 niños que se podrían evitar con medidas preventivas y promoción de la salud como: mejoras de saneamiento, agua potable e higiene intradomiciliaria (1).

Asimismo, contribuye a la contaminación del aire en el exterior: la utilización, el almacenamiento y la eliminación de los plaguicidas de forma poco segura; estas acciones pueden causar la intoxicación aguda en los niños. En el 2015, más de 300,000 niños menores de 5 años fallecieron a causa del paludismo. La exposición de los niños al plomo puede tener repercusiones graves y permanentes para su salud, como: dañar el desarrollo de su cerebro y su sistema nervioso. En los últimos años, la amenaza que más afecta la salud de los niños es el cambio climático, las altas temperaturas y las concentraciones atmosféricas de dióxido de carbono generan producción del polen, que se asocia al aumento de las tasas de asma. Así como la falta de abastecimiento de agua y pérdida de los cultivos agravan los casos

de malnutrición. Además, las frecuentes olas de calor exponen a los niños a sufrir golpes de calor, trastornos renales y respiratorios (1).

En América Latina las causas principales de mortalidad infantil son las diarreas, infecciones respiratorias y malnutrición. La malnutrición que incluye la desnutrición aguda global es el claro descenso de la mortalidad de los menores de 5 años los cuales se acerca esperanzadoramente a uno de los retos fundamentales de los objetivos del milenio de reducir las altas tasas de mortalidad infantil (2).

En Venezuela debido a los últimos sucesos, las causas más comunes de muerte son: enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, sarampión, malaria y desnutrición severa. En los últimos años, la provisión de medicamentos y vacunas ha sido escasa por lo que no cubría ni el 30% de la demanda de niños menores de 5 años, dejando a aproximadamente 2.9 millones de niños expuestos a enfermedades como la difteria y el sarampión. En 2018, se registraron más de 5.000 casos de sarampión y 73 muertes a causa de ésta, siendo las cifras más altas de toda América. En 2016, la malaria reportó 240.000 personas, un 75% del 2015. La desnutrición se da debido a la grave escasez de alimentos y a la pobreza generalizada, lo que hace que los niños estén más propensos a contraer enfermedades (3).

En México, según la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) 2015, uno de cada ocho niños tiene desnutrición leve, es decir baja talla moderada para su edad, y uno de cada 40 tiene baja talla severa (desnutrición crónica). Las zonas rurales se ven más afectadas por la desnutrición, en los

hogares más pobres e indígenas. Por otra parte, esta encuesta también reveló que uno de cada 20 niños menores de cinco años es obeso para su talla, pudiendo tener consecuencias graves en su salud si no se atiende de forma oportuna (4).

En el Perú la neumonía es la principal causa de muerte en niñas y niños menores de 5 años; datos del 2015 reflejan que 218 niños menores de cinco años fallecieron a consecuencia de esta enfermedad. En los establecimientos de salud del país el 24,9% del total de las consultas que se atienden son infecciones respiratorias agudas. En el 2015, se registraron un total de 89.237 casos de IRA y hasta la semana epidemiológica número 2 del 2016 se registraron 81.851 episodios. En el 2016, la tasa de incidencia fue de 287,6 por cada 100.000 habitantes (5).

Otro de los problemas de salud, es la desnutrición crónica en niños menores de 5 años que según ENDES, ha disminuido un 5,2% en los últimos cinco años. En el 2017, la cifra fue 12,9% y disminuyó un 0,2% con relación al 2016. Se reveló que la tasa más alta se encuentra en Huancavelica con un 31,2%, Cajamarca con un 26,6% y Loreto con un 23,8%. Del mismo modo, la anemia afecta al 43,6% de niños menores de 3 años, esta cifra no ha variado en los últimos cinco años a pesar de los esfuerzos del gobierno por intentar reducirla (6).

En Lima, según el Instituto Nacional de Salud, los niños menores de cinco años de la región presentan la tasa más alta de prevalencia de sobrepeso y obesidad; de un total de 2.318.280 niños en el 2014 se vieron que un 10,2% tenían sobrepeso y el 4% obesidad. Otra de las causas son las infecciones respiratorias agudas debido a la humedad y a la contaminación ambiental. La

incidencia de la anemia aumentó un 2%, llegando al 35% cerca de 170.000 niños viven con esta enfermedad (7).

En Huacho también vemos la problemática de salud en niños menores de 5 años, a pesar de ser una población muy extensa, una de las problemática de salud son las IRA que es la principal causa de morbilidad, la incidencia de las IRA en 2017 fue del 57.5%, las enfermedades diarreicas agudas ocupan el tercer lugar como causa de morbilidad en niños menores de 5 años a pesar de los esfuerzos que se realizan capacitando personal; hay un promedio del 15% que presentan desnutrición aguda, el 3% desnutrición global y el 9% desnutrición crónica. La anemia es otra de las problemáticas de salud en los niños menores de 5 años en la ciudad de Huacho, todas estas enfermedades son causas de los diversos factores: socioeconómicos, alimentarios, de comportamiento, el bajo peso al nacer y la ausencia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (8).

A esta realidad problemática no escapan los niños menores de 5 años que acuden atenderse al Centro de Salud 9 de Octubre que fue inaugurado el 15 de abril 1988, tiene como cede central Departamento de Lima, Provincia de Huaura, Distrito de Sayán, ubicado en el Centro Poblado 9 de Octubre. Pertenece a la Diresa Lima Norte - Red de Salud Huaura Ayón, Micro Red Sayán. Esta institución brinda más de 1.500 consultas médicas dentro de ellos se atiende a un promedio de 10 niños por día. 9 de Octubre cuenta con 6,616 habitantes, donde la población de niños menores de 5 años es de 608, dicha información fue dada por el Consejo Menor del distrito de Sayán. El Centro De Salud 9 de Octubre cuenta con 28 personales tanto profesionales como no

profesionales, el nivel del Centro De Salud es I – 3 (9).

También cuenta con programas preventivos y recuperativos, los servicios que se brindan son: Medicina, Obstetricia, Enfermería, Nutrición, Dental, psicología, Laboratorio, Servicio Social, Farmacia, Tópico, Centro de Digitación, y Saneamiento Ambiental. Esta institución brinda más de 800 consultas médicas mensuales; se atienden a un promedio de 10 niños por día de las cuales un promedio de 50 niños menores de cinco años se atiende por infecciones respiratorias agudas, el servicio de medicina cuenta con 3 médicos, materiales, equipamiento y recursos humanos complementarios para la debida y oportuna atención.

De los niños atendidos en el Centro de Salud la gran mayoría son procedentes del centro poblado de Casa Blanca, centro poblado 9 de Octubre y el Rosario pudiendo relacionar estas procedencias de las IRA en los niños, estos son lugares en los cuales existen factores que van a determinar el estado de salud en ellos: el Centro Poblado de Casa Blanca zona con la menor educación de las madres donde se asocia con un incremento de riesgo de las IRA, en esta zona también existe mucha humedad en época de invierno y se incrementan los niños con infecciones respiratorias agudas.

Por otro lado, tenemos el Centro Poblado de 9 de Octubre y el Rosario lugares donde hay mucha exposición de humaredas, polvo y la constante contactos con productos químicos. Las afecciones respiratorias más comunes que se presentan en estos niños son: Resfrió común, faringitis, amigdalitis aguda, bronquitis aguda, asma y en su presentación más grave neumonía, por otro lado también

uno de los factores de mayor riesgo para los niños menores de 5 años es las enfermedades diarreicas agudas, debido a la falta de conocimiento de las madres sobre la higiene, falta de agua potable y a la malnutrición como consecuencia de la falta de ingresos económicos por la poca oferta de trabajos, así la otra causa de las IRA se da por la desnutrición.

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de Octubre 2015?**

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

Describir los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre con infección respiratoria aguda.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicio básico, saneamiento ambiental) de las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2015.



Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (horas de sueño, frecuencia del baño), alimentación de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre.

La justificación de este estudio es relevante ya que las infecciones respiratoria aguda son problema de salud emergentes en los últimos años el resultado del estudio nos permitirá desarrollar las medidas para mejorar y prevenir las infecciones respiratorias agudas, desarrollar las medidas preventivas implementando cronograma de charlas y brindando el conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de Octubre y a partir de ello proponer estrategias, en este campo el personal de salud contribuirá directa y eficazmente en el cuidado de la salud del niño desarrollando actividades preventivas promocionales teniendo en cuenta las características socioculturales de las madres así disminuir la morbimortalidad de los niños y mejorar su calidad de vida.

El estudio nos permitirá motivar e incentivar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo promocionales y en la comunidad considerando los conocimientos de las madres acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas teniendo en cuenta su idiosincrasia así y la practica q les permita orientar al cuidado de

sus niños menores, estos determinantes, un único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad, así como mejorar la salud de la población en general, y promocionar su salud.

Esta investigación es necesaria para el establecimiento de salud 9 de Octubre 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 estos.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, con diseño de una sola casilla y por lo tanto se concluyó con los resultados de los determinantes de la salud biosocioeconómicos que la totalidad tiene un grado de instrucción secundaria completa e incompleta que más de la mitad tienen trabajo eventual, ingresos económicos menores de los 750 nuevos soles. En los determinantes de

los estilos de vida casi la totalidad duerme un promedio de 8 a 10 horas diarias. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad de los niños menores de 5 años que se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud tienen seguro SIS-MINSA.

## I. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 ANTECEDENTES

#### **Investigación actual en el ámbito internacional**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Coronel C, Huerta Y, y Ramos O, (10).** En Camagüey 2018, publicaron un estudio titulado Factores de riesgo de la IRA en menores de cinco años, cuyo objetivo era identificar los factores de riesgo asociados a ésta. Se realizó un estudio observacional analítico a la muestra de 88 niños, con 44 casos e igual cantidad de controles en el Hospital Universitario de Armado Cardoso de Guáimaro, la información se recopiló a través de entrevistas a los familiares y las historias clínicas de los niños. Los resultados fueron que el 70,5% convivían con fumadores; el 56,8% recibieron lactancia materna por menos de seis meses; el 20,5% debido a la malnutrición, El 70,5% eran menores de 1 año y el 52,3% era debido a la convivencia con animales. Según los resultados obtenidos se concluyó que los factores de riesgo fueron: la falta de lactancia materna, la convivencia con animales, la malnutrición y la convivencia con fumadores.

**Reina J, del Barrio E, Morales C, Busquets M, y Norte C, (11).** Estudio titulado Análisis de la Dinámica Poblacional de las IRAS Pediátricas Causadas por Virus, 2018. Objetivo: Conocer el comportamiento complejo de las poblaciones víricas que determinan las IRA en la población general. La muestra fue que analizaron 10.642 muestras respiratorias de pacientes pediátricos, menores de 15 años, que acudían a urgencias con síntomas compatibles con una

IRA entre enero de 2015 y diciembre de 2016. Método: técnica comercial de amplificación genómica molecular tipo RT-PCR en tiempo real. Resultado: un 47% de las muestras fue positivo (10,9% infecciones mixtas y 1,5% infecciones triples (dos virus simultáneos)). Conclusión: las infecciones víricas mixtas son un potenciador sobre el parénquima pulmonar, por lo que veían necesario analizar y estudiar la dinámica poblacional de este modo, conocer sus tendencias epidemiológicas.

**Calderón M<sup>a</sup>, y Roblero G, (12).** En su estudio titulado: Factores de riesgo relacionados con las IRAS en niños menores de 5 años, en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas, 2017. Objetivo: identificar los factores de riesgo relacionados con las IRA en los niños. Método: estudio correlacional descriptivo prospectivo (2016), con una muestra de 208 niños de Pueblo Nuevo Solistahuacán, Chiapas, y mediante un cuestionario de 22 ítems se recopiló la información. Resultados: el 93,1% estaban afiliados al Seguro Popular y que los principales factores de riesgo y morbilidad estaban relacionados con el consumo de agua no potable, esquema de vacunación incompleto y el consumo de alimentos no desinfectados. Conclusión: la población infantil era muy vulnerable a las IRAS y más aún en zonas marginadas.

**Pozo Arcentales W, (13).** Su trabajo de tesis titulado Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martín Icaza, Cantón Babahoyo, Provincia los Ríos, primer semestre 2017; tuvo como objetivo identificar dichos determinantes

ambientales. Método fue un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal para identificar las determinantes ambientales asociadas a las IRA. Se obtuvieron los datos mediante entrevistas y encuestas dirigidas a madres de los niños de 1 a 5 años que acudieron al hospital General Martín Icaza; la muestra contó con 177 madres de los niños que padecieron de IRA. Conclusión: los niños de 3 a 4 años fueron los que más padecieron de IRA, vivían en residencias rurales, con bajo peso y con pocos ingresos económicos.

**Vera-Garate M, Rud J, Gómez A, Molina F, et al (14).** En su investigación titulada Detección de bocavirus humano en la población infantil de Tucumán y Santa Fe, Argentina, 2016. Objetivo: investigar la prevalencia del bocavirus humano (HBoV) en niños menores de 5 años, hospitalizados por IRA en dos provincias de Argentina: Santa Fe y Tucumán y describir aspectos epidemiológicos y clínicos asociados a su detección. Método: A través de la RCP de punto final descripta por Allander y cols. Muestra: 1.096 niños menores de 5 años con IRA, internados durante el 2013 en algunos hospitales de ambas provincias. Resultados: el 46% de las muestras fueron de los hospitales de la ciudad de Santa Fe y, el 54% de Tucumán. En el 7% del total de las muestras se detectó HBoV; 8,5% (Santa Fe) y 5,9% (Tucumán). Se concluyó que el HBoV circulaba en Santa Fe y Tucumán y estaba presente en pacientes con IRA, principalmente en niños de 2 años.

### **A nivel nacional**

**Franco I, y Zacarías S, (15).** En su estudio titulado Conocimiento Sobre IRAS en Madres de Niños Menores de 5 Años que Acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015. Objetivo: identificar el nivel de

conocimiento de estas madres sobre las IRA. Estudio cuantitativo con diseño metodológico no experimental y descriptivo de corte transversal, con una muestra de 228 madres entre 15 a 48 años y mediante un cuestionario de 33 preguntas, se obtuvieron los siguientes resultados: el 85,5% comprendía a madres entre los 20 a 35 años, 54,9% con estado civil convivientes y un 43% con un grado de instrucción secundaria completa. Con relación al nivel de sus conocimientos sobre las IRA superiores, se obtuvo que un 60,1% tenía un nivel medio, 20,6% alto y 19,3% bajo; y en cuanto a las IRA inferiores fue: un 57,9% nivel medio, 33,3% bajo y 8,8% alto. El estudio concluyó que la mayoría de las madres tenían un nivel de conocimiento medio sobre las IRA, en ambas dimensiones.

**Reyes L, (16).** Realizó un trabajo de investigación titulado Manejo Empírico en el Hogar y Complicaciones por Infecciones Respiratorias Agudas, en Menores de 5 Años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015. El objetivo: determinar la relación entre el manejo empírico farmacológico en el hogar y complicaciones de las IRA. Estudio correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 238 historias clínicas de los menores de 5 años que fueron hospitalizados por complicaciones de las IRA. El resultado fue que el 67.2% fueron menores de 2 años, el 32.8% de sexo masculino La investigación concluyó que la primera complicación era la neumonía y, la bronconeumonía fue la única complicación relacionada con el manejo empírico no farmacológico en el hogar.

**Flores C, & Zevallos K, (17).** Estudio titulado: Manejo de IRA por madres de niños menores de 5 años. Ámbitos urbano y rural, P.S. Alto Jesús y P.S. Mollebaya, Arequipa 2016. Objetivo: determinar las diferencias en el manejo de las IRA por las madres de los menores de 5 años que van al P.S de Alto Jesús (urbano)

y P.S Mollebaya (rural). Método: estudio comparativo transversal de los datos que se recopilaron en los meses de agosto y septiembre del 2015, con una encuesta y entrevista a la muestra de 70 madres (48 P.S. Alto Jesús y 22 P.S. Mollebaya). Resultados: el conocimiento de las madres sobre las IRA en ambos ámbitos era regular (70,8% urbano y 54,5% rural); con un buen conocimiento las que residían en el ámbito rural (27,3%) a diferencia del ámbito urbano (12,5%). Las prácticas realizadas eran inadecuadas (56,3% urbano y 77,3% rural). Conclusiones: las prácticas globales y el conocimiento sobre IRA por madres de los menores eran significativamente diferentes en ambos ámbitos.

**Aguilar G, & Florián H, (18).** Realizaron una investigación en Trujillo, 2016 titulada Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital I Florencia de Mora; el objetivo era determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado de los menores. La investigación descriptiva – correlacional de corte transversal, contó con una muestra de 208 madres. Se recopiló información mediante un cuestionario, los resultados reflejaron que el 52,29% tenían un conocimiento alto y no usaba prácticas tradicionales, y el 18,27% tenían conocimiento alto y usaba prácticas tradicionales. Se concluyó que existía una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas tradicionales maternas.



## **A nivel local**

**Sánchez L, y Bravo E, (19).** Realizaron una investigación titulada Nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años La Florida Nuevo Imperial Cañete, 2011. Objetivo: determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención y tratamiento de las IRA en las madres de los menores. Investigación con enfoque cuantitativo, de II nivel, descriptiva – correlacional, diseño no experimental. La muestra consistió en 108 madres que mediante una encuesta estructurada el resultado se pudo observar que el nivel de conocimiento de las madres fue: 66,7% nivel bueno, 32,4% nivel regular y 0,9% señaló actitudes negativas. Se concluyó que, a pesar del buen conocimiento y actitudes positivas de la mayoría de las madres, se encontró un incremento de las IRA en el contexto general.

**Aguilar C, (20).** En su investigación titulada Desnutrición crónica en menores de cinco años y estado de la seguridad alimentaria en la provincia de Huaura departamento de Lima 2015. Objetivo: determinar el estado de la seguridad alimentaria y la prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años. Se realizó una encuesta a las madres de los niños para determinar la utilización biológica y el acceso de los alimentos. Fue un estudio transversal y correlacional que contó con una muestra de 377 niños y sus familias, siendo los resultados: el 14,1% de los niños presentó desnutrición crónica; el 68,2% tenía difícil acceso a los alimentos, y el 34,2% daba una utilización biológica inapropiada. Conclusión: la desnutrición crónica era ligeramente inferior al promedio nacional y es necesario que se tomen medidas para mejorar el acceso a los alimentos y su utilización

biológica, la educación y la sensibilización de las madres.

**Colos K, (21).** Su investigación titulada Características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados con bronquiolitis en el Hospital de MINSA- Huacho 2017. Objetivo: determinar dichas características de los pacientes con bronquiolitis admitidos en el Servicio de Pediatría. Fue un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de la muestra que consistió en 1.213 pacientes hospitalizados el 2010. Resultados: al 5,6% se les diagnosticó bronquiolitis, la edad media de estos pacientes era de 6 meses siendo el 54,4% de sexo masculino. El 86,8% presentó peso normal al nacer y el 83% tuvo un esquema de vacunación completo para la edad. La prematuridad, ictericia neonatal y el bajo peso al nacer son los antecedentes patológicos más frecuentes. Conclusiones: determinaron que la mayoría de hospitalizados por bronquiolitis fueron lactantes menores que habían tenido un peso adecuado y una vacunación completa para su edad.

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

El presente informe de tesis se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de 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 (22).

# Determinantes para la salud



- **Biología humana:** Este determinante se refieren a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible. (23).
- **Medio ambiente:** relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común que afecta a la salud de individuos tanto si la contaminación es biológica química o la llamada contaminación sociocultural y sociales a que incluiremos la dependencia violencia estrés competitividad (23).
- **Estilo de vida:** Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud,

basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de su conducta determinadas por factores socioculturales y características personales (23).

• **Sistema sanitario:** Es el determinante de la salud que quizá menos influye en la salud y sin embargo es el determinante de la salud que más recurso económico recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados la provisión de servicio de inmunización, anticoncepción tratamiento antibiótico contribuye notoriamente al mejoramiento de la expectativa y la calidad de vida de los pobladores, tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (23).



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

Existen, según este modelo, tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (24).

**a) Determinantes estructurales:** son los que generan la estratificación social. Las oportunidades de salud se configuran en base al acceso del recurso, posición social y jerarquía de poder. Se incluye también factores tradicionales de ingreso y educación, género, etnia y sexualidad. De este modo, se ubica al individuo dentro del sistema estratificado (25).

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

en salud y en el bienestar (26).

c) **Determinantes proximales:** es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (27).

Equidad en salud es el concepto del valor de los derechos humanos y justicia social. Se puede definir “la ausencia de diferencia injustas o evitables o remediables en salud entre grupos o población definidos socialmente, económicamente, demográficamente, o geográficamente.

Inequidad no es sinónimo de desigualdad en salud porque se considera evitables, innecesarias e injustas (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras

fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29):

**Mi salud:** Según la OMS, se refiere al bienestar a nivel físico, mental y social, no solo a la ausencia de enfermedades o afecciones. También es importante que el estilo de vida de la persona sea equilibrado para no correr riesgo de sufrir enfermedades (30).

**Comunidad:** es un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación responsable y activa en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (31).

**Servicios de salud:** se refiere a las prestaciones de asistencia sanitaria, abarcando todo lo referente a la prevención y difusión de vida saludable, y no solo al diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Podemos encontrar servicios de salud públicos y privados (32).

**Educación:** Este ámbito refleja adquisición de conocimientos, la estructuración del pensamiento y formas de expresión (33).

**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (34).

**Territorio (ciudad):** Agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (35).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (36).

Los niños son los que tienen unas características personales determinadas, que sin tener por sí mismas la condición de factor de riesgo, llegan a convertirse en tales cuando se vive en el seno de una familia con dificultades. Podemos destacar las siguientes características: Niños que han estado separados de sus padres, niños que presentan algún déficit (psíquico, físico o sensorial), niños no deseados por sus padres, niños nacidos de una unión anterior o rechazados por el nuevo cónyuge, niños con alguna enfermedad crónica, con problemas de conducta, hiperactivos, etc.

La escasez de los recursos económicos y culturales para hacer frente a las necesidades básicas de la familia. Inmadurez, familias muy jóvenes (madres adolescentes). Falta de vivienda, falta de competencia y habilidades sociales de los padres para la crianza y educación de sus



hijos (37).

En cuanto a los servicios sanitarios podemos hablar de un ejemplo en concreto, la enfermera, que es como una madre pues viven de primera mano y con intensidad la llegada de un nuevo ser desde su nacimiento, seguido de la atención y los cuidados a los mismos, así como mostrar serenidad, tranquilidad y confianza en caso se presente alguna adversidad para brindar una atención de calidad (38).

### **III. METODOLOGÍA**

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

**Cuantitativo:** Reúne información que puede ser medida, genera datos o información numérica (39).

**Descriptivo de corte transversal:** Describe la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida y en un punto específico de tiempo (40).

**Diseño de la Investigación:** Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (41)

#### **3.2 Población muestral**

. Muestra.-una representación significativa de las características de una población,-está compuesto por todo los elementos personas objetos que participan en el estudio.

La población muestral estuvo conformado por 50 madres de los niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud 9 de Octubre con infecciones respiratorias agudas el 2015.

#### **Unidad de análisis**

Cada niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda que acudió al centro de salud 9 de Octubre formó parte de la muestra y respondió los criterios

de la investigación.

### **Criterios de Inclusión.**

- Los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acudieron al centro de salud 9 de octubre que vivieron más de 3 años en la zona.
- Madres de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acudieron al centro de salud 9 de Octubre aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los niños menores de 5 años con infección respiratorias agudas que acudieron al centro de salud 9 de Octubre y tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión.**

- Madre del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda que acudió al centro de salud 9 de Octubre que haya tenido algún trastorno mental.

### **3.3 Definición y operacionalización de variables**

#### **DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (42).

## **Sexo**

### **Definición conceptual**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (43).

### **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 (44).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
  - Pre-escolar
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior
- Ñl.59ñ´p+ñ´+  
pñp1 a más

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en esta), 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 (46)

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO**

### **Vivienda**

#### **Definición Conceptual**

Es un espacio íntimo en que el hombre y la mujer pueden acometer su día a día sin que la nadie le incomode con la mirada de los desconocidos, en un lugar que la sinceridad se despoja de artificios (47).

#### **Definición Operacional**

### Escala nominal

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

### Tenencia

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

### Material del piso:

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Láminas asfálticas
- Otros

### Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Cartón, hule, tela
- Material noble, ladrillo y cemento
- Carrizo

### Material de las paredes:

- Cemento
- Ladrillo
- Madera
- Otros

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

- 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)

- Excremento de vaca

### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

### **Disposición de basura**

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

### **Con que frecuencia pasan a recoger la basura por su casa**

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos dos veces por semana
- Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas

### **Lugar de eliminación de basura**

- Carro recolector
- Al aire libre
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**



### **Definición Conceptual**

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

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

Si ( )                      No ( )

**El niño(a) tiene su carné de vacunas completas y control de acuerdo con su edad**

Si ( )                      No ( )

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

**Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud**

Si ( )

No ( )

**En las dos últimas semanas que su niño(a) presentó diarrea, su alimentación que le brindó fue**

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

**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
- Más de 3 días con calentura
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presentó

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

## **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta:

### **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala

## **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) (51).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

### **Institución de salud atendida**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

### **Lugar de atención atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

**Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:**

Si ( )                      No ( )

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

**Técnicas**

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

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento para recolección de datos que se detalla a continuación.

### **Instrumento 1**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud 9 de octubre por IRA. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, el siguiente estudio está constituido por 29 ítems distribuidos en tres partes de la siguiente manera (Ver anexo 01).

- Datos de identificación donde se obtuvo las iniciales o seudónimos de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acudieron al centro de salud 9 de Octubre.
- Determinante del entorno biosocioeconómicos (edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), en los niños con infecciones respiratorias agudas que acudieron al centro de salud 9 de Octubre.
- Los determinantes de estilos de vida: hábitos personales (horas de sueño, frecuencia del baño) control de las vacunas, alimentos que consumen los niños con infecciones respiratorias agudas que acudieron al centro de salud 9 de Octubre.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió). Los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acudieron al Centro de Salud 9 de Octubre.

### **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 niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas de las Regiones del Perú desarrollada por Ms. María Adriana Vílchez Reyes, 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 menores de 5 años. (Ver anexo 03).

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA**

**Validez del contenido:** Se aseguró la validez externa por juicio de expertos en el área, presentando el instrumento (determinantes de la salud en niños menores de 5 años), a 8 en total, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (52).

**Validez Interna:** El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú (52). (Ver 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 realizó 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 (53).

(Ver anexo 03)

### **3.5 Plan de análisis**



## **Procedimientos de la recolección de datos**

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

- Se informó y pidió consentimiento a las madres de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, 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 con infecciones respiratorias aguda 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 con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de Octubre.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos madre de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de octubre.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

## **Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Axel para luego ser exportado a una base de datos en el software PASW Statistics

para versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se constituyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos. Se presentarán los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

### 3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de Octubre, 2015	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de Octubre 2015?	Identificar los determinantes de salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de Octubre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación condición del trabajo) Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios</li> </ul>	<p><b>Tipo.</b> Cuantitativo, descriptivo de corte transversal</p> <p><b>Diseño:</b> de una sola casilla.</p>

			<p>básicos, saneamiento ambiental) en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de Octubre 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias aguda que acuden al centro de salud 9 de octubre 2015.</li> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en el niño menor de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de Octubre 2015.</li> </ul>	
--	--	--	--	--

### **3.7 Principios Éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (54).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de octubre que la investigación fue anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acudió al centro de salud 9 de octubre el 2015, fueron útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias aguda que acuden al centro de salud 9 de octubre, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

## **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acudieron al centro de salud 9 de octubre, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ver anexo 4)

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS:

TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EL 2015*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	31	62,0
Masculino	19	38,0
Total	50	100,0
<b>Grado de Instrucción de la familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel	0	0,0
Pre-escolar	0	0,0
Primario	15	30,0
Secundaria	30	60,0
Superior	5	10,0
Total	50	100,0
<b>Ingreso económico de la familia (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	20	40,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	15	30,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	10	20,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	5	10,0
De S/. 1801.00 a más	0	00,0
Total	50	100,0
<b>Ocupación de la familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	7	14,0
Eventual	30	60,0
Sin ocupación	13	26,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	50	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de octubre con infecciones respiratorias agudas, 201Huacho, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes director de la línea de investigación.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA:**

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EL 2015*

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	25	50,00
Vivienda multifamiliar	15	30,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	10	20,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	15	30,0
Cuidador/alojado	5	10,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	10	20,0
Cemento	30	60,0
Cerámica	10	20,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	10	20,0
Adobe	0	0,0
Cartón, hule, tela	10	20,0
Material noble, ladrillo y cemento	22	44,0
Carrizo	8	16,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cemento	30	60,0
Ladrillo	10	20,0
Madera	0	0,0
Otros	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EL 2015*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	8	16,0
2 a 3 miembros	22	44,0
Independiente	20	40,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	5	10,0
Pozo	0	0,0
Red pública	15	30,0
Conexión domiciliaria	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	15	30,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	35	70,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	50	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	40	90,0
Vela	10	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	5	10,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	45	90,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Continúa...



**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EL 2015*

		<b>Conclusión</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	40	80,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	32	64,0
Al aire libre	10	20,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	8	16,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de octubre con infecciones respiratorias agudas, 2015-Huacho, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes director de la línea de investigación

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:**

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA SALUD EN LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2015*

<b>ASIS/CRED</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	40	80,0
No	10	20,0
<b>Total</b>	50	100,0
<b>Vacunas y control de acuerdo con su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	35	70,0
No	15	30,0
<b>Total</b>	50	100,0
<b>Nº de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
(06 a 08)	0	0,0
(08 a 10)	50	100,0
(10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	50	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	20	40,0
4 veces a la semana	30	60,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	50	100,0
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	50	100
No	0	0,0
<b>Total</b>	50	100,0

**Continúa...**

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA SALUD EN LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2015*

<b>En las últimas dos semanas que su niño (a) presentó diarrea, su alimentación fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	10	20,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	10	20,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aún no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presentó diarrea	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>Signos de alarma de enfermedad respiratoria en el niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	5	10,0
No puede respirar	20	40,0
No come ni bebe	20	40,0
Más de 3 días de calentura	5	10,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presentó	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, 2015*

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	16	32,0	18	36,0	10	20,0	6	12,0	0	0,0	50	100,00
Carne	10	20,0	15	30,0	12	24,0	8	20,0	5	10,0	50	100,00
Huevos	16	32,0	14	28,0	10	20,0	7	14,0	3	6,0	50	100,00
Pescado	10	20,0	11	22,0	13	26,0	11	22,0	5	10,0	50	100,00
Fideos	20	40,0	13	26,0	10	20,0	7	14,0	0	0,0	50	100,00
Pan, cereales	45	90,0	5	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Verduras, hortalizas	12	24,0	17	34,0	11	22,0	5	10,0	5	10,0	50	100,00
Legumbres	10	20,0	17	34,0	10	20,0	10	20,0	3	6,0	50	100,00
Embutidos	5	10,0	10	20,0	10	20,0	13	26,0	12	24,0	50	100,00
Lácteos	19	38,0	16	32,0	10	20,0	3	6,0	2	4,0	50	100,00
Gaseosas	10	20,0	10	20,0	14	28,0	8	16,0	8	16,0	50	100,00
Refrescos con azúcar	20	40,0	12	24,0	8	18,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Lactancia materna	23	46,0	10	20,0	10	20,0	2	4,0	5	10,0	50	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de octubre con infecciones respiratorias agudas, 2015-Huacho, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes director de la línea de investigación.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:**

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2015*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	10	20,0
Centro de salud	40	80,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	15	30,0
Regular	20	40,0
Lejos	10	20,0
Muy lejos de su casa	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	5	10,0
SIS – MINSA	45	90,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	30	60,0
Largo	10	20,0
Regular	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2015*

		<b>Conclusión</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	8	16,0
Buena	15	30,0
Regular	22	44,0
Mala	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	45	90,0
No	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de octubre con infecciones respiratorias agudas, 2015-Huacho, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes director de la línea de investigación.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2019.*

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	5	10,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	45	90,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de octubre con infecciones respiratorias agudas, 2015-Huacho, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes director de la línea de investigación.

**TABLA 6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2015.*

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	n	%
Cuna Más	0	0,0	50	100,00	50	100,00
Vaso de leche	35	70,0	15	30,00	50	100,00
Ninguno	0	0,00	50	100,00	50	100,00
Otros	0	0,0	50	100,00	50	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de octubre con infecciones respiratorias agudas, 2015-Huacho, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes director de la línea de investigación.



## 4.2 Análisis y Discusión

**TABLA 1:** En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de octubre 2015, se obtuvo, de los 50 encuestados, que el 62% (31) son de sexo femenino, el 60% (30) de las madres de los niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda que acuden al centro de salud 9 de octubre tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta. En cuanto a los ingresos económicos: el 40% (20) tiene un ingreso menor de S/.750 y 60% (30) tienen trabajos eventuales, el 14% (7) tiene trabajos estables y el 26% (13) no tiene ocupación.

Los resultados del siguiente estudio coinciden con lo encontrado por:

Mendoza E. (55). Los resultados obtenidos de los niños menores de 5 años con respecto a los determinantes biosocioeconómicos fueron del 100% (80) de los niños menores de 5 años del A. H Las Dunas encuestados: el 67,5% (54) son de sexo femenino, del mismo modo el 60% (48) de las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción Inicial/Primaria; se observa también que el 60% (42) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; además el 62,5% (50) en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

En el presente estudio concluye más de la mitad de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de octubre 2015 son de sexo femenino, siendo el grupo más vulnerable para diversas enfermedades. En la aparición y evolución de las IRA en niños, dentro de ellos se le confiere a la edad, por cuanto la mayoría de los autores reportan al menor de 5 años como el grupo más vulnerable lo que está relacionado con diversos factores (56).

Según resultado de la siguiente investigación esto guarda correlación con el autor ya que la mayoría de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de Octubre son de sexo femenino, siendo el grupo más vulnerable sobre las infecciones respiratorias agudas, en centro poblado 9 de octubre los niños menores de 5 años son muy propensos a adquirir una infección respiratoria aguda por múltiples factores, como: factor económico, desconocimiento de la madre y el factor social.

Estudios que asemejan tales como: Buyatti, L, Feuillade C y Beltrán L. (57), encontró que: Tenían hijos mal nutridos el 44,32%, las mujeres que no terminaron primaria, el 30,30% no finalizaron secundaria, y el 21,03%, las que sí lo hicieron. En la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% los desocupados. Concluye que: el nivel de instrucción materna influye en el estado nutricional de los hijos. En cuanto a la ocupación, la situación del padre parece tener mayor

influencia.

Estudios se asemejan con los de los autores Acevedo, E y Sanabria, M (58), es el grado de instrucción de la madre o de la persona encargada de cuidar y alimentar al niño. En este estudio, el 9,0% de las madres tenían analfabetismo y el 71,0% con secundaria incompleta. Concluye que, la instrucción materna tiene una doble connotación referente tanto al nivel socioeconómico familiar, como a la capacidad de cuidado infantil, que le permite una mayor autonomía y racionalidad a la hora de tomar decisiones relacionadas a la salud del niño.

Estudios que se difieren tales como: Flores J. (59). Su resultado fueron que el 53.7% de las encuestadas son adultas jóvenes, a la vez el 73.9 % tienen un grado de instrucción de secundaria completa y el 77.1% de las encuestadas son ama de casa. En los estudios se indican que a medida que se tiene un mayor nivel de instrucción el nivel de información es mejor utilizada para el bienestar familiar. Se ha comprobado que un incremento del nivel de escolaridad de la madre en 1 a 3 años se reduce la mortalidad de los niños menores de 1 año en 15,0%; mientras que un aumento igual en el caso de los padres posee un impacto de solamente el 6,0%. Además, la participación de la mujer es importante en la familia ya que ella asume procesos de producción al interior del hogar que tienen un impacto importante en el bienestar de los niños.

Lo más importante de esta interpretación es que tanto los niños menores de 5 años como el grado de instrucción de su madre y su ingreso económico determinan el estado de salud de los menores de 5 años poniendo en riesgo a adquirir algunas de las infecciones respiratorias agudas (60).

En relación el grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (61).

De acuerdo con los resultados obtenidos: más de la mitad las madres de los niños menores de 5 años tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta por diversos motivos como el que sus padres no tuvieron los recursos necesarios para su educación, siendo la educación y por ese motivo se dedicaron a trabajar a muy temprana edad para ayudar en los ingresos familiar y así fueron pasando los años y se desentendieron por los estudios y al no haber concluido con lo mismo les hace vulnerables ante la sociedad y a tener un estilo de vida no saludable y les conlleva a un riesgo para su familia.

El ingreso económico es una medida muy útil de posición socioeconómica debido a que se puede adquirir la alimentación, la

vivienda y otros bienes, cuya presencia ayuda positivamente a la salud. Pero no solo se refiere a la adquisición de los bienes sino a la calidad de éstos que adicionan ventajas para la salud (62).

La ocupación es un indicador de posición socioeconómica, los riesgos de determinados puestos de trabajo tienen mucha relación con las consecuencias en la salud de las personas. Una buena condición laboral permite que las personas sean más productivas y a su vez el trabajo es un vínculo entre la educación y el ingreso (62).

De acuerdo con los resultados obtenidos: más de la mitad de las madres de los niños no tienen primaria/secundaria completa por diversos motivos, como el que sus padres no tuvieron los recursos necesarios para su educación siendo la educación importante, del mismo modo también podemos concluir que menos de la mitad de las madres tienen un ingreso inferior a 750 soles por no tener estudios suficientes para desarrollarse en otras labores que no sea de la chacra, y no alcanzan ni al sueldo mínimo.

Más de la mitad de las madres de los niños menores de 5 años tienen trabajos eventuales, trabajan por temporada solo cuando hay campaña o para recoger frutas, es por eso por lo que muchas veces son madres que buscan otros trabajos y muchas veces dejan a sus niños con familiares o vecinos y los exponen a una enfermedad como las infecciones respiratorias agudas.

En todo lo expuesto con relación a los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda se concluyó, que la población de estudio se encuentra vulnerable a problemas de salud porque son un grupo que están más expuestos a diversas enfermedades infecciosas como la anemia, la desnutrición, la obesidad y problemas de alergias, debido a la falta de alimentación por la falta de ingresos económicos o por la falta de conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años.

La mayoría de las encuestadas no ha concluido la secundaria ni cuenta con un salario fijo debido a no contar con un empleo estable, éstos son factores determinantes de la salud que puede conllevar a muchas consecuencias de su salud, las madres de los niños menores de 5 años son trabajadoras eventuales realizan labores en la chacra solo por temporada, muchas de ellas son madre solteras y dejan a sus niños encargados con sus vecinos o familiares y muchas veces se quedan solos con los hermanos mayores siendo expuestos al peligro.

Por otra parte, identificar estos determinantes ayudará a poner en alerta a las autoridades competentes y al personal de salud de la localidad, pudiendo realizar sesiones educativas para brindar el conocimiento a las madres y que lleven un estilo de vida saludable; muchas de ellas niegan la entrada al personal de salud porque tienen costumbres diferentes pero las orientaciones ayudarán a cambiar un poco la idiosincrasia de su entorno y enseñarles a reconocer signos de alarma

frente a cualquier enfermedad.

**TABLA 2:** En cuanto a los Determinantes de la salud relacionada con la vivienda sobre el tipo de vivienda de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de Octubre del 100%, el 40% (20) tiene vivienda unifamiliar, el 60% (30) tiene vivienda propia. El 60% (30) tiene cerámica el piso de cemento, el 44% tienen el techo de concreto y el 60% (30) tienen paredes de cemento. El número de personas que duermen en una habitación de dos a tres miembros es de 44% (22), abastecimiento de agua que tienen conexión domiciliaria es el 60% (30), tienen baño propio el 70% (35), tienen como combustible para cocinar el gas 90% (40), tienen energía eléctrica permanentemente el 90% (40); la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector es el 90% (40), pasa a recoger la basura toda la semana pero no diariamente el 90% (40) y suele eliminar la basura en el carro recolector el 64% (22).

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Castro A. (63); se observa que el 100% (80) son escolares del Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, el 98,7 % (79) viven de vivienda unifamiliar; y a la misma vez en tenencia de vivienda propia el 100 % (80). El material de piso del 100% (80) es tierra; en material de techo el 98,7 % (79) son de madera /estera; en el material de las paredes el 76,2 % (61) de madera /estera y en el n° de personas que duermen en una habitación el 67,5% (54) duermen de 2 a 3 miembros. En cuanto al

abastecimiento de agua: el 100% (80) tiene conexión domiciliaria; en la eliminación de excretas el 71,2 % (57) mediante letrina.

En combustible para cocinar el 100 % (80) cocinan a gas; en la energía eléctrica el 95,0% (80) tiene energía eléctrica permanente; la disposición de basura el 82,5 % (66) es a campo abierto; la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 98,7% (79) al menos 2 veces por semana; suele eliminar su basura en el montículo o campo abierto el 67,5% (54).

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos: La vivienda en una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y otras amenazas. También se denomina vivienda a un apartamento, aposento, casa domicilio, estancia, hogar mansión, morada, piso donde es un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado (64).

Se observa que más de la mitad de las viviendas de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acude al centro de salud 9 de octubre cuentan con viviendas unifamiliares, debido a que su familia se ha independizado. Pero muchos de ellos viven en condiciones no favorables para la salud de los menores.

El material de piso de la vivienda de los niños menores de 5 años debe de un material apropiado para que así los niños se le permita un mejor desplazamiento sin poner en riesgo la salud siendo ellos los más



propensos a sufrir cualquier accidente al no contar todavía con una suficiente estabilidad (65).

El techo es la parte esencial de una vivienda porque si no cuenta con el pondríamos en riesgo a todos sus habitantes de la familia, nos protege de la lluvia, del sol, etc. Es la parte más costosa y por eso, muchas personas con escasos recursos no pueden permitirse construir un techo de un material seguro (66).

El material del techo es un elemento estructural que forma parte de la cubierta de una casa o edificio para proteger a sus habitantes de la lluvia, el sol, la brisa, vientos contaminados y desechos traídos por el viento etc. y minimizar el riesgo frente a desastres naturales (67).

El material de la pared puede ser diverso, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, y los menos frecuentes: la madera y sus derivados. En determinadas zonas aún se aplican técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial (68).

Se observó que más de la mitad de las viviendas de los niños menores de 5 años son propia, con esfuerzos consiguieron comprarse un lote y construirlo de material noble y ladrillo, al igual que las paredes y el techo, de esta forma brinda tranquilidad a su familia de tener una vivienda propia y construida adecuadamente que les da seguridad y protege del frío, del sol, la lluvia y así puedan dejar en casa a sus hijos seguros mientras ellas salen a trabajar, pero no ajena a esta realidad

todavía hay madres de niños menores de 5 años que todavía viven en forma precarias, con esteras y adobes y esto no es tan saludable para los niños que padecen de enfermedades como las IRA y alergias.

Tener una vivienda propia y adecuada para vivir mejora la calidad de vida de las personas dándole protección y seguridad a los miembros de su familia dándole una mejor oportunidad y calidad de vida tener una vivienda digna es un derecho, un techo inadecuado atenta contra la salud físico y mental.

Se define el número de personas que duermen en una habitación a la cantidad de las personas adultas que ocupan la misma habitación, la habitación es la privacidad de cada ser humano las cuales no puede ser compartida y si se comparte con otras personas deben ser del mismo sexo y edad y no debe ser por un tiempo prolongado (69).

La mayoría de los miembros que duermen en una habitación compartida son las personas que no cuentan con un espacio privado comparten su habitación hay familia que ya llevan el hábito se compartir habitación, pero en forma frecuente son familia que no cuenta con recursos económicos y no tienen un estilo de vida adecuado.

Menos de la mitad de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud 9 de octubre no tiene una habitación independiente y no cuentan con su privacidad y no es muy saludable para los niños menores, ni para la familia quizá si se tuviese que hacer sea eventual.

El abastecimiento de agua tiene muchos sistemas y mecanismos de ser suministrada lo más común utilizado en nuestro país es la conexión domiciliaria que debe cumplir con las exigencias y necesidades de la población esta debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica es decir apta para consumo humano, para construir un sistema de abastecimiento se deben elaborar estudios que definan las unidades operacionales requeridas, las unidades deber tener capacidad hidráulica para las condiciones actuales y futuras de la calidad. El abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida (70).

El agua es un recurso fundamental para todas las necesidades humanas: incluyendo la alimentación, la disponibilidad de agua potable, los sistemas saneamiento, la salud, la energía y el alojamiento. La gestión adecuada de los recursos hídricos constituye el desafío más apremiante de todos los que se refieren a la naturaleza. Sin agua, no hay sociedad, no hay economía, no hay cultura, no hay vida (71).

Se observa que la mayoría de las viviendas de las madres de los niños menores de 5 años cuentan con el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria gracias a las gestiones que ellas han hecho antes sus autoridades, ya que el agua es fundamental para la salud y bienestar familiar del día a día.

Siendo el agua un elemento fundamental en el centro poblado 9 de Octubre la mayoría de las madres de los niños menores cuentan con este servicio tiene conexión domiciliare gracias al esfuerzo de cada uno de ellos y con gestión de las autoridades de la localidad, sin ello es un factor muy importante para las prevenciones de las enfermedades infecciosas.

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de forma que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud de las personas. La incorrecta eliminación de las excretas puede generar graves problemas de salud. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua, también debemos incluir a las viviendas que tienen otros medios para la eliminación de excretas como son las letrinas que son huecos en la superficie de tierra (72).

Para la eliminación de excretas se observa que más de la mitad de los niños menores de 5 años cuentan con baño propio, es muy importante porque es un medio de seguridad y protección de su salud, de esta forma evitar la contaminación y prevención de diversas enfermedades.

El combustible es lo que se utiliza para cocinar y/o preparar los alimentos ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad. Hoy en día lo que más utilizan las personas como combustible para cocinar es el gas, pero en la parte sierra, en la chacra o haciendas se sigue usando la leña (73).

La totalidad de las viviendas de los niños menores de 5 años utilizan gas para cocinar, es un elemento muy esencial para la preparación de sus alimentos ya que les brinda la facilidad y la comodidad para evitar la absorción de humo que es dañino para la salud.

La energía eléctrica es lo que permite establecer una corriente para alumbrado o iluminación de las viviendas, como para las calles de las ciudades es producida por diferentes procesos de radiación de energía, para que así se puedan caminar bien por las noches sin necesidad de estar utilizando lámparas a kerosene como se sigue haciendo en lugares alejados donde no hay energía eléctrica (74).

En el caso del centro poblado 9 de Octubre, casi la totalidad de las viviendas de los niños menores de 5 años cuentan con energía eléctrica permanente gracias por el apoyo de la gestión de sus autoridades que lograron electrificar la zona.

La basura o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas, y en general, en los establecimientos o lugares donde las personas realizan sus actividades, produciendo residuos de cascaras, plásticos, papeles, frascos huesos, trapos, cartones, etc. (75).

La disposición de basura es la frecuencia con la se acumula los desperdicios y/o desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones que carecen de los servicios de carros colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público, esto con la finalidad de evitar, que los desperdicios y

desechos se conviertan en fuentes de contaminación (76).

Frecuencia con que recogen la basura es cuando el carro recolector pasa recogiendo la basura de las calles o casas para la recepción de residuos, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando la contaminación ambiental aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (77).

La eliminación de la basura es muy importante, porque un manejo inadecuado puede derivar en la proliferación de moscas, alimentos de roedores y hábitat de cucarachas, que generan contaminación y enfermedades. Estos desperdicios se producen en las viviendas y en general en los establecimientos o lugares donde se realizan actividades, produciendo residuos de cascaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. (78).

En cuanto a la eliminación de la basura, casi la totalidad de las madres de los niños menores de 5 años elimina la basura en el carro recolector, no pasa todos los días, su frecuencia es de 2 a 3 veces por semana y aún hay madres que queman la basura, así contaminan el medio ambiente y una de las consecuencias son las infecciones respiratorias agudas por la inhalación del humo, los más propensos a sufrir son los niños menores de 5 años. pero es consecuencia de la falta de apoyo de la municipalidad.

Frente a lo expuesto se concluye que los determinantes de la salud con respecto al entorno físico de los niños menores de 5 años tienen

derecho a una vivienda segura. En la población encuestada de madres de niños menores de 5 años, más de la mitad cuentan con una vivienda propia gracias al esfuerzo por adquirir un espacio para su vivienda y así darle mayor seguridad y protección a sus niños y protegerle de factores que causan alguna enfermedad cuentan con los servicios básicos como agua, gas y electricidad que son indispensables para la salud, sin embargo se encuentra expuestos a cualquier enfermedad debido a que el carro recolector de la basura no es constante, y muchas de las madres queman al campo abierto y la acumulación de basura también trae proliferación de moscas y es un riesgo para la salud.

**TABLA 3:** El 100% (50) de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, 80% (40) acuden al establecimiento de salud para el AIS/CRED; el 100% (50) de los niños duermen de 8 a 10 horas; el 60% se baña 3 veces a la semana; el 80 % sí tiene el carnet completo de vacunas de la misma forma que vacunas y control de acuerdo a la edad del niño; el 50% (50) se realiza algún examen médico periódicamente en su establecimiento de salud, 32% (16) consume frutas a diario; el 30% (15) consume carne de 3 a más veces por semana; el 32% (16) consume huevos a diario; el 26% (13) consume pescado de 1 a dos veces por semana; el 40% (20) consume fideos a diario; el 90% consume pan y cereales a diario.

También tenemos que el 34% (17) consume verduras y hortalizas de 3 a más veces por semana; el 34% (17) consume legumbre de 3 a más veces por semana, el 26% (13) consume embutido menos de una vez a la semana, 38% (19) consume lácteos a diario; el 40% (20) consume gaseosas diario, el 40%

(20) consume refresco con azúcar.46% (23) reciben lactancia materna a diario.

En cuanto a la alimentación de los niños es necesario e importante que tengan una alimentación balanceada que contenga alimentos nutritivos, pues lo ideal es que lo consuman de 3 a 4 veces a la semana para poder reforzar sus sistemas y contribuyan a mantenerlos sanos. En este caso no se da ya que los resultados mostraron que estos niños solo lo consumen de 1 a 2 veces, lo que les aumenta el riesgo de poder contraer enfermedades diversas entre ellos las infecciones respiratorias agudas, considerando que al no tener buena alimentación su sistema de defensa se encontrará disminuido y expondrá al niño a la vulnerabilidad de enfermar.

Respecto a la asociación entre la desnutrición y la infección respiratoria aguda, en la presente investigación se encontró que ésta constituyó un factor de riesgo para padecer una infección respiratoria, resultado que corresponde con el informe de un estudio que se realizó en Pinar del Rio, también hay similitud con el reporte de Martínez Urrea H, et al (79), el reporte de Collantes Mendoza A, (80) , señala que la desnutrición estuvo presente en poco más de la mitad de paciente con infección respiratoria aguda.

A la vez estos resultados se relacionan con los de Prieto M. Russ G.y colab. (81) concluye que del 100%, el 95.5% de las encuestadas brindaron una lactancia materna inadecuada, mientras que en los controles solo el 32.2% no lo recibió de forma adecuada comportándose esta variable como factor de riesgo para que los menores de 5 años presenten episodio de infección respiratoria aguda.



En cuanto a los alimentos complementarios que consumen los niños menores de 5 años con relación a los determinantes del estilo de vida, se observa que más de la mitad de los niños menores de 5 años cuentan su carné de CRED y tienen sus vacunas y controles de acuerdo con su edad de los niños así las madres tienen el conocimiento de su estado de salud.

En cuanto a la alimentación de los niños es necesario e importante que tengan una alimentación balanceada que contenga alimentos nutritivos, pues lo ideal es que lo consuman de 3 a 4 veces a la semana para poder reforzar sus sistemas y contribuyan a mantenerlos sanos, lo que en este caso no se da pues según nuestros resultados estos niños solo lo consumen de 1 a 2 veces, lo que les aumenta el riesgo de poder contraer enfermedades diversas entre ellos las infecciones respiratorias agudas, considerando que al no tener buena alimentación su sistema de defensa se encontrará disminuido y expondrá al niño a la vulnerabilidad de enfermar.

La totalidad de los niños duermen de 8 a 10 horas, es muy importante que el niño duerma porque es esencial para su desarrollo y su salud los niños que duermen lo suficiente funcionan mejor y son menos propenso a problemas de comportamiento e irritabilidad.

El sueño en los niños menores de 5 años es muy importante porque promueve a estar alerta, cumple una función reguladora y reparadora en el organismo, controla las energías y la temperatura corporal, los que no duermen bien están irritados.

Más de la mitad de los niños menores de 5 años se bañan 4 veces a la semana ya que las madres de los niños tienen el conocimiento que manteniéndolos higiénico evitara alguna infección de la piel u otros tipos de alergias.

Asimismo, los niños menores de 5 años cuentan con su carnet de vacunas y un porcentaje de ellos están al día en sus controles de CRED, así como en su calendario de vacuna según a la edad. Hay mucho rechazo por parte de las madres de los niños menores de 5 años que acude al centro de salud 9 de Octubre porque se oponen a que vacunen a sus hijos, ellas creen que les hace daño y confunden los efectos de cada una de ellas muy a pesar de que el personal de salud les orienta. Son personas especialmente de la sierra y en eso va trabajando el personal de salud y concientizarlas que las vacunas no hacen mal, por lo contrario, les ayuda a crecer sanos.

La frecuencia del baño de los menores de 5 años no son contantes, las madres refieren que si se les baña mucho se van enfermar siendo un lugar rural y mucho de ellos van a las chacras con su mamá; se les orienta para que el baño sea diario por ser un lugar de riesgo y para evitar infecciones de piel y las enfermedades como IRA, EDAS siendo así que los menores de 5 años tienden a ir periódicamente a realizarse su exámenes médicos en los 12 últimos años sean más constantes ya que ellos son más vulnerables a cualquier enfermedad.

La totalidad de los niños se realizan algún tipo de exámenes periódicos en el centro de salud, las madres de los niños llevan a sus exámenes para descartar alguna patología de sus niños. Los niños son muy propensos a enfermarse sobre todo por la zona donde viven debido a que no tiene muchos medios de salubridad, siendo una zona con muchas carencias las familias se enferman constantemente de algún tipo de infecciones en los niños sobre todo las infecciones respiratorias agudas debido a la humedad, humo y el polvo.

Más de la mitad de los niños menores de 5 años no presentaron Diarreas en el última semana es un dato muy importante porque en fechas de verano las infecciones diarreicas aguda son muy constantes en el centro de salud constante mente el personal de salud se le está brindando orientación y consejería a las madres sobre la prevención y manipulación correcto de los alimentos la higiene y el cuidado en casa cuando el niño ya ha enfermado el signo de alarma para acudir inmediatamente al centro de salud más cercano.

Menos de la mitad de los niños menores de 5 años presentaron signo de alarma de la enfermedad respiratoria aguda, en este caso fue la totalidad ya que mi trabajo de investigación se avoca alas niños con infección respiratoria aguda debido al clima y la mala alimentación de nuestros niños están propensos al ser un grupo atareó muy vulnerable las infecciones más comunes en la zona es la infección respiratoria aguda.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un grupo de enfermedades que se produce en el aparato respiratorio causado por diferente microorganismo con virus y bacteria que comienza en forma repentina y duran menos de dos semanas.

Siendo una zona urbano marginal con mucha migración de familia que se trasladan de la sierra para trabajar y darles una mejor calidad de vida a su familia mucho de ellos no tiene una casa donde llegar, se fabrican chozas para poder instalarse debido a ello no cuentan con condiciones higiénicas, muchos de esos niños no tienen el calendario de sus vacunas completas, son niños que muchas veces tiene anemias o están desnutridos, estos son los factores que conllevan a este tipo de infecciones; muchas de las madres no conocen el peligro de no tener un tratamiento o un cuidado adecuado que puede conllevar a una neumonía e incluso a una muerte infantil.

Menos de la mitad consumen fruta a diario del mismo modo menos de la mitad consume carne de tres más veces por semana, menos de la mitad consume huevo a diario, a la misma vez menos de la mitad consume pescado de 1 a 2 veces a la semana, menos de la mitad come fideos todo los días, casi la totalidad consumen pan y cereales todo los días, menos de la mitad consumen verduras de 3 a 5 veces a la semana, menos de la mitad consumen legumbres de 3 a 5 veces a la semana de igual manera menos de la mitad consume embutidos menos de 1 vez por semana, más de la mitad consumen lácteos todo los días, menos de

la mitad consumen gaseosas todo los días, más de la mitad consumen refrescos con azúcar todo los días, y de igual modo menos de la mitad recibe lactancia materna refiere que recibió mientras estaba en la edad.

La nutrición es un aspecto muy importante en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, por ello se debe de mejorar las prácticas de alimentación promocionando una alimentación balanceada para así mejorar un estado nutricional ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como son las infecciones respiratorias agudas que a su vez condicionan a mayor desnutrición. Del mismo modo que conlleva a las anemias, una alimentación también puede conllevar a una obesidad infantil.

Según la OMS una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los 6 primeros meses de vida además de prevenir eficazmente las neumonías reduce las enfermedades (82).

En el centro poblado 9 de Octubre, la mayoría de las madres menores de 5 años que fueron encuestadas desconocen un estilo de vida saludable, muchas madres se reusaron a contestar algunas preguntas. Muchos niños de desayuno toman solo agua con galletas, la mala alimentación de los niños se debe a que las madres tienen que salir a trabajar para poder llevar la canasta básica familiar, los niños se quedan con los familiares o con hermanos mayores que no tienen un hábito de comer frutas, ellos piensan que solo es un alimento complementario.

Como conclusión tenemos que la anemia, la desnutrición y la obesidad son factores de las enfermedades que los niños pueden adquirir, así como las infecciones respiratorias agudas pero todo ello es por falta de recursos económicos de la familia, falta de conocimiento y falta de hábito alimenticio.

**TABLA 4,5,6:** En relación a los determinantes de redes sociales podemos decir que el 90% (50) de las madres llevan a sus hijos a ser atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, el 40% considera que el Centro de Salud se encuentra a regular distancia de su casa, el 90% (50) tiene seguro del SIS MINSA, el 60% (30) refirió que el tiempo para ser atendidos fue muy largo, el 44% (22) considera que la calidad de atención fue regular, 90% (45) refiere que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, el 90% (45) afirma que no recibe ningún apoyo social natural, el 100% (50) tampoco recibe apoyo organizado, el 70% (35) pertenecen a la organización del vaso de leche.

Estudios similares como la investigación de Moreno (83), resultado obtenido que de su población de 359 niños con infecciones respiratorias agudas. El 50.69% asistían a instituciones y /o círculo infantil, por lo que concluyo que las guarderías favorecen a convivencia estrecha entre los niños, incluso entre los adultos que los cuidan, por lo que representa un excelente medio para la adquisición de enfermedades contagiosas.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención,

promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: 102 desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (84).

Los niños menores de 5 años refieren que la mayoría sí se atendieron en un centro de salud de su comunidad en los 12 últimos meses y casi en su totalidad tienen sus del MINSA los niños menores de 5 años, más de la mitad refieren también que el centro de salud está cerca de su casa y así le es más cerca ir a su atención de salud porque mucho de ellos no tienen tiempo para poder ir a un hospital por la distancia por su trabajo, más de la mitad refirió que el tiempo de espera es muy largo, menos de la mitad refirió que la calidad de atención fue regular, debido a la falta de personal y de medicamentos.

En los resultados de la investigación se asemejan al de Correa A, (85). En señala que el 60,39% se atendieron en el centro de salud en los 12 últimos meses, el 67,53% tienen seguro del SIS-MINSA, y el 31,81% refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, el 50,00% manifiestan que el tiempo de espera fue regular, y el 49,35% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular, y el 83,77% considera que no -existe pandillaje cerca de su casa.

La calidad de la atención marca la diferencia y tiene como objetivo la prevención de la mayoría de los riesgos y daños a la salud que puedan

acontecer en un país. Para esto es necesario que se realice una correcta gestión de la calidad que implique que las organizaciones puedan trabajar permanentemente en base a las necesidades y expectativas de sus usuarios, siendo esto el principal objetivo en su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia de las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones (86).

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad entre los lazos establecidos entre individuos y grupos, que sirven para mejorar la competencia adaptativa a la hora de tratar crisis a corto plazo y transiciones vitales, así como desafío a largo plazo, tensiones y privación (87).

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de las relaciones previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Dentro de ello tenemos: organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, Empresa para la que se trabaja, instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (88).



La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad limeña, se incrementa en las zonas marginales y también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad.

Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho los lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos (89).

En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de Octubre, que casi la totalidad de los niños menores de 5 años no reciben apoyo social natural porque no son de la zona u otros por desconocimiento, algunos no tienen familiares en la zona por lo cual se vinieron solas en busca de una vida mejor.

La totalidad de los niños menores de 5 años no reciben apoyo organizado, debido a ello los niños están expuestas a sufrir algún maltrato ya sea físico o psicológico y no conocen estas instituciones para así poder pedir ayuda si sufren de algún maltrato, más de la mitad de los niños reciben apoyo social de organizaciones como el Vaso de leche ya que para ellos es una ayuda y es necesario que consuman leche y avena.

El lugar de atención de salud brinda servicios sanitarios a la población por cada grupo etario, para la prevención y detección precoz de las enfermedades, tratamiento y rehabilitación. Sin embargo, las madres de los menores de 5 años refirieron que el lugar de atención no es regular porque no cuentan con muchos personales o no resuelven sus dudas ya que muchas veces al momento que ella pregunta alguna duda sienten la molestia del personal de salud es por ello por lo que quizás no acudan al establecimiento y es allí donde las madres optan por los remedios caseros. La calidad de atención de salud que se recibe en el centro de salud es uno de los factores determinantes en el proceso de mejoría de un paciente.

Menos de la mitad refieren que la atención es regular, es decir no se les brinda una atención de calidad en especial para sus niños, ello es un factor alarmante si se habla de la nutrición de los infantes dado que teniendo una mala atención no se le brindará los suplementos necesarios para su alimentación y en casos más alarmantes no llegará a atender, factor que en un futuro puede ocasionar desenlaces mortales para los niños.

El apoyo social por organización es el que cuenta con menos recursos económicos, estos pueden venir desde el estado, el cual está directamente centrado en la nutrición de los niños en sus inicios de vida, de lo definido, a la vez se observa que no cuentan con apoyo social por falta de gestión por parte de los dirigentes de la zona, si hubiera la

posibilidad que funcionen estas organizaciones quizás fuera una ayuda para toda la población ya que revieran muchos beneficios por parte de las organizaciones lo cual ayudara a su crecimiento y desarrollo.

La mayoría de las madres de los menores de 5 años encuestadas se atienden en el centro de salud 9 de Octubre. Una de las ventajas refieren que está cerca de sus casas a pesar de sus carencias tanto de personal de salud como de medicamentos, refieren que prefieren ir al centro de salud porque no cuentan con el tiempo suficiente para ir hasta el hospital por motivo de trabajo o familiares y la mayoría de los niños menores tienen SIS que les brinda un gran apoyo, tanto económico como social, refieren que el tiempo de espera para la atención es muy larga debido a la falta de personal, la calidad de atención es regular.

La atención de salud brinda servicios sanitarios a la población por cada grupo etario, para la prevención y detección precoz de las enfermedades, tratamiento social debido a la falta de gestión por partes de las autoridades; puesto que solo cuentan con un vaso de leche, impidiendo que los niños se beneficien de los servicios que brindan desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. En dicha zona no cuentan con estos programas, aunque sería beneficioso para las familias de bajos recursos económicos y dando preferencia a los niños con anemia y desnutrición.

## V. CONCLUSIONES

- Se identificó que los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud 9 de Octubre, más de la mitad son de sexo femenino, con un grado de instrucción de las madres de los menores más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad tiene ocupaciones eventuales.
  
- En relación con los determinantes de la salud con el entorno físico, la mitad tiene vivienda unifamiliar, más de la mitad tiene tenencia propia, más de la mitad tienen piso de cemento, menos de la mitad tiene techo de material noble, más de la mitad tienen las paredes de material noble, cemento, ladrillo, con respecto al número de habitantes que duermen en una habitación más de la mitad duermen de 2 a 3 habitantes, más de la mitad tiene agua conexión domiciliaria, más de la mitad tiene baño propio para eliminación de las excretas. La totalidad tiene gas para cocinar, casi la totalidad tiene electricidad, casi la totalidad tiene disposición de la basura entierra, quema, carro recolector; casi la totalidad dice que pasa el carro recolector de basura diariamente, casi la totalidad eliminan la basura en carro recolector.

Con relación a los determinantes de la salud con el estilo de vida de los niños menores de 5 años con Infección respiratoria aguda

que acuden al centro de salud 9 de octubre, más de la mitad de los niños menores de 5 años tienen carnet de vacunas y más de la mitad cuentan con sus controles y vacunas, la totalidad duermen de 8 a 10 horas, más de la mitad se bañan a la semana pero no diariamente, la totalidad refiere que van a realizarse un examen médico periódico en su establecimiento de salud, más de la mitad refirió que su niño no presentó diarreas en las dos últimas semanas, más de la mitad refirió que su niño tuvo signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos más de la mitad consume frutas de tres a más veces a la semana, más de la mitad consume carne de tres a más veces por semana más de la mitad consumen huevo diariamente, más de la mitad refieren que consumen pescado de 1 a 2 veces a la semana más de la mitad consumen fideos diariamente, casi la totalidad consumen pan y cereales diariamente más de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente. Más de la mitad refieren que consumen legumbres de 3 a más veces por semana, más de la mitad refiere que consume embutido menos de una vez a la semana, más de la mitad refiere que consume lácteos diariamente, más la mitad consume gaseosas de 1 a 2 veces a la semana, más de la mitad refieren que consumen refresco con azúcar diariamente más de la mitad refieren que le dan lactancia materna los menores de 5 años.

- Con relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, más de la mitad refiere haberse atendido en los últimos 12 meses en el centro de salud de su localidad, más de la mitad dice que el centro de salud queda a regular distancia de su casa, casi la totalidad refiere que tiene el SIS-MINSA, más de la mitad refirió que el tiempo de espera para que lo atendiera fue muy largo, más de la mitad se refirió que la calidad de atención fue regular, casi la totalidad refirió que si hay pandillaje cerca de su casa, casi la totalidad refirió que no recibe ningún apoyo social natural, la totalidad refirió que no recibe ningún tipo de apoyo social organizado y más de la mitad refiere que recibe apoyo social de las organizaciones Vaso de leche.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Es necesario informar los resultados y recomendaciones de la presente investigación al personal de salud y autoridades encargadas Centro de Salud 9 de Octubre, con la finalidad de fomentar la práctica de actividades preventivas–promocionales mediante la educación de las IRA en sus usuarios asegurados e identificar y dar prioridad a los grupos de mayor riesgo como son los niños menores de 5 años.
- Se sugiere a las autoridades municipales del consejo menor 9 de Octubre a realizar actividades preventivo-promocionales conjunto con el personal del Centro de Salud 9 de Octubre, de tal forma que se sensibiliza a la población en especial a las madres de los niños menores de 5 años y que permita disminuir las causas de las enfermedades contagiosas como IRAS, EDAS, Desnutrición , Anemia, de la misma forma identificar los determinantes que pongan en riesgo su salud logrando así que las infecciones respiratoria aguda no sea un de las primera causa de muerte infantil lo que actualmente es un problema de salud pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La herencia de un mundo sostenible: Atlas 1.-sobre salud infantil y medio ambiente. [Internet]. 2017 [cited 20 Julio 2019]; (Segunda). Available from: [https://www.who.int/features/factfiles/children\\_environmental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/children_environmental_health/es/)
2. Pérez R. [Internet]. BID. 2017 [cited 20 July 2019]. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/salud-infantil/>
3. Bracho- E. Muertes infantiles aumentan en Venezuela, revirtiendo años en mejoras, según estudio [Internet]. CNN. 2019 [cited 26 July 2019]. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2019/01/25/muertes-infantiles-aumentan-en-venezuela-revirtiendos-años-en-mejoras-según-estudio/>
4. UNICEF. Informe Anual 2017 [Internet]. UNICEF; 2018 p. 11. Available from: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
5. Ministerio de Salud. Tendencia de Infecciones Respiratorias Agudas del 2013 al 2016 [Internet]. Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología del Perú. 2016 [cited 25 July 2019]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE02/neumonias.pdf>
6. Andina. INEI: desnutrición infantil disminuyó 5,2% en los últimos 5 años en el Perú. [Internet]. 2018 [cited 26 July 2019];. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-infantil-disminuyo-52-los-ultimos-5-anos-el-peru-711991.aspx>
7. Falen J. Anemia: solo en Lima, cerca de 170 mil niños viven con este mal. El



Comercio [Internet]. 2019 [cited 29 July 2019]. Available from:  
<https://elcomercio.pe/juntos-contr-a-anemia/ultimas/anemia-lima-cerca-170-mil-ninos-viven-mal-noticia-611029>

8. Dirección Regional de Salud Lima. Análisis de Situación de Salud Región Lima. Gobierno Regional de Lima; 2011 p. 101.
9. Centro de Salud 9 de Octubre – Microred – Sayán. Reseña histórica 9 de Octubre 2015.
10. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. AMC [Internet]. 2018 Abr [citado 2019 Jul 20]; 22(2): 194-203. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es)
11. Reina J, del Barrio E, Morales C, Busquets M, Norte C. Análisis de la dinámica poblacional de las infecciones Respiratorias agudas pediátricas [Internet]. Palma de Mallorca; 2018. Available from:  
[https://encore.uib.es/iii/encore/record/C\\_\\_Rx1114128\\_\\_Sinfecciones%20respiratorias%20agudas\\_\\_Orightresult\\_\\_U\\_\\_X4?lang=cat&suite=Pear](https://encore.uib.es/iii/encore/record/C__Rx1114128__Sinfecciones%20respiratorias%20agudas__Orightresult__U__X4?lang=cat&suite=Pear)
12. Noverola M, Roblero G. Factores De Riesgo Relacionados Con Las Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De Cinco Años en una Población Con Alto Grado De Marginación Del Estado De Chiapas [Tesis de Pregrado]. Universidad Linda Vista, Chiapas. México; 2017.

13. Pozo W. Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martín Icaza, Cantón Babahoyo, Provincia los Ríos 2017 [Tesis de Pregrado]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2017.
14. Vera M. Verónica, J, Gómez A, Molina F, Viotti M, Ortellao L et al. Detección de bocavirus humano en la población infantil de Tucumán y Santa Fe, Argentina. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Jul 21]; 33(2): 135-140. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000200002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000200002&lng=es)
15. Franco I, Zacarías S. Conocimiento Sobre Infecciones Respiratorias Agudas En Madres De Niños Menores De 5 Años Que Acuden Al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María Del Triunfo, 2015 [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2018.
16. Reyes L. Manejo E en el Hogar y Complicaciones por Infecciones Respiratorias Agudas, en Menores de 5 Años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015 [Tesis de Pregrado]. Universidad César Vallejo; 2016.
17. Flores A, Zaballos K. Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de niños menores de 5 años. Ámbitos Urbano y Rural P.S. alto Jesús y P.S. Mollebaya Arequipa 2015. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
18. Aguilar G, Florián H. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el

cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas – Hospital I Florencia de Mora – 2016 [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antegor Orrego; 2016 [cited 20 July 2019]. Available from: [HTTP://REPOSITORIO.UPAO.EDU.PE/BITSTREAM/UPAOREP/1997/1/RE\\_ENFE\\_GIULIANA.AGUILAR\\_HELEN.FLORIAN\\_PRACTICAS.TRADICIONALES\\_INFECCIONES.RESPIRATORIAS\\_DATOS\\_T046\\_46074219T.PDF](HTTP://REPOSITORIO.UPAO.EDU.PE/BITSTREAM/UPAOREP/1997/1/RE_ENFE_GIULIANA.AGUILAR_HELEN.FLORIAN_PRACTICAS.TRADICIONALES_INFECCIONES.RESPIRATORIAS_DATOS_T046_46074219T.PDF)

19. Gómez Sánchez L, Sánchez Bravo E. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Niños Menores de 5 Años La Florida Nuevo Imperial Cañete 2010 [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2011.
20. Aguilar C. Desnutrición Crónica en Menores de Cinco Años y Estado de la Seguridad Alimentaria en la Provincia de Huaura Departamento de Lima [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Agraria La Molina; 2015.
21. Colos K. Características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados con bronquiolitis en el Hospital de Minsa Huacho 2010 [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2017.
22. Moscoso, G. Determinantes de la salud según modelo Lalonde. 2014. [online] Available at: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/> [Accessed 25 Jul. 2019].
23. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS;

2006.

24. Moiso A, , Alfredo O, Luis H. Fundamentos de Salud Pública. 1st ed. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
25. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e Inequidades en Salud [Internet]. 2012 p. 16 - 22. Available from: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=salud-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en)
26. Barragán H, Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
27. Dirección general de formación, Salud y enfermedad. [Documento en internet]. Gobierno de Canarias, 2009.
28. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]--[Citado Julio 20 2019]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
29. Vega , A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
30. Causse M. Concepto de comunidad desde el punto de vista sociohistórico cultural y lingüístico, revista: ciencia en su pc 2009. Disponible en línea en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>.

31. Pérez J, Merino M. Definición de servicios de la salud. 2014. [Internet]. [cited 21 July 2019]. Available from: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
32. Pérez J, Definición de educación [Internet]. Definicion.de. 2008 [cited 21 July 2019]. Available from: <https://definicion.de/educacion/>
33. O.N.U., trabajo. Temas mundiales. [Página en internet]. 2014. Disponible en URL: [<http://www.un.org/es/globalissues/work/>].
34. Rodríguez P, Revisión de los conceptos de territorio. Universidad la Salle. [Página en internet]. 2012. Disponible en URL: [<https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/1437>].
35. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
36. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
37. Díaz M. Concepto de salud. [Página de internet] 2010. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/salud1\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/salud1_1.pdf)
38. Rumbold H. Ética en Enfermería, 3ra Edición. Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V 2000. [citado el 09 de septiembre del 2016]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n2/pdf/a07.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/pdf/a07.pdf)
39. Polit D y Hungler B, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill. México, 2000.

40. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2016 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2015 Ago. 15]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
42. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
43. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
44. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
45. Ballares M. 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. México. 2010. Citado el 07 de Julio del 2017. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
46. Observatorio laboral, ocupación. [Portada en internet]. [Citado el 06 de julio 2017]. Diciembre, 2013. Disponible desde el URL: [<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>]

47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible En [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
48. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004. Disponible en URL: <https://www.scielo.org.com.pdf>
49. Cecilia B. alimentación. [Página en internet]. 2017. Disponible en URL: [<https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>]
50. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
51. 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>
52. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20de%20instrumento.htm>
53. 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>
54. Mendoza E. Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2015. 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
55. Díaz M. Infecciones Respiratorias agudas. [monografía en internet]. Cuba: Facultad de ciencias médicas “Ernesto Che Guevara de la serna”.2009. [citado 4 abril 2013]. Disponible en URL:  
[http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)
56. Buyatti L, Feuillade C, Beltrán L, Guirado E. ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos? Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [Internet]. 2010 [cited 27 July 2019];199. Available from:  
<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/199.pdf>
57. Acevedo E, Sanabria M. Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años. Chile; 2004.
58. Flores J, Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de las madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Pregrado]. Lima: ULADECH \_ Católica; 2009.
59. Rodriguez R., Sánchez N. Infecciones Respiratorias Agudas. [Biblioteca virtual].Cuba. [Citado 7 Nov.2012]. Disponible en URL:



[http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)

60. Koller M, Definición de educabilidad. [Portal en internet]. 2011. [citado 2011.jun.25]. [Una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>
61. Lynch J, Kaplan G. Socioeconomic Position. En: Berckman L, Kawachi I, editores. Social Epidemiology. Oxford: Oxford University Press; 2000. pp. 13-45.
62. Castro Honores, A. Determinantes de la Salud de los Escolares del Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi. 2016. Tesis de Pregrado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
63. Castilla L, modelos universitarios en ciencia de desarrollo sostenible (MOUDS). Catalaña: URV – Catecha DOW / URV de desarrollo sostenible; 12 de mayo 2013.
64. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2015 Setiem. 12.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
65. Hernández A, el techo. [página en internet]. Lima, 2013 [citado 05 de mayo de 2016]. Disponible en URL: [<http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0e.htm>]
66. Dirección Regional de Salud. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador. Lima: SINCO editores SAC; 2009 p. 15-16.

67. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
68. Enriques, M. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22]. [1pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
69. [OMS 2013] [1pantalla libre] desde URL: [http://www.who.int/water\\_sanitaci3n/. health/mdg1/es](http://www.who.int/water_sanitaci3n/.health/mdg1/es).
70. Djoghlaif A y Tiega A, agua potable, diversidad biol3gica y desarrollo. Guía de buenas prácticas, Convenio de diversidad biol3gica. 2010, disponible en URL: [<https://www.cbd.int/development/doc/cbd-good-practice-guide-water-booklet-web-es.pdf>]
71. Cevallos, F. Marco Conceptual del Sistema de Eliminaci3n de excretas en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA. (2005).
72. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo2016] [1 Pantalla libre] desde URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza cocina\\_r\\_0\\_1708629135.htmlr](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocina_r_0_1708629135.htmlr).
73. Buganda, S. “definici3n de Energía Electrica” [Articulo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: [hppt//es.picopedagogia.com/definici3n/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definici3n/educabilidad)
74. Organizaci3n Mundial de la salud, Agua, saneamiento y salud. Temas de la salud. 2016. Disponible en URL:

[[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/resources/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/resources/es/)]

75. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptosdisposiciondebasuras.com](http://www.conceptosdisposiciondebasuras.com). Y desechos.
76. Márquez D. Revisas frecuencias residuos sólidos, Proyecto para [serie en internet] 2013 [citada 2019 Junio 25]; Disponible en: [www. Proyecto para recolección de residuos sólidos-Carl Duisberg Geses chaf.com.pe](http://www.proyecto-pararecoleccionderesiduos-solidos-carl-duisberg-gesellschaft.com.pe).
77. Aldave G. Eliminación adecuada de los desechos. (Documento en internet). Disponible: [http://www.ehowenespanol.com/eliminación-adecuadadedesechos-maneras\\_37403](http://www.ehowenespanol.com/eliminación-adecuadadedesechos-maneras_37403).
78. Martínez M, Moncada P. Relación entre los niveles de agresividad y la convivencia en el aula en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria de la I.E.T. N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón”. Chimbote, 2011. [Serie sobre a internet]. 2012 noviembre [citado 20 julio 2019]. URL disponible en: <http://es.slideshare.net/permoncada/tesis-martinez-moncada>
79. Callantes M. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos 2014 - 2015. 2015. Tesis de Pregrado. Universidad de Guayaquil.
80. Prieto M, Russ G, Reitor L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Abr [citado 2019 Jul 25]; 16( 2 ): 160-164. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010&lng=es)

81. OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. 2003 p. 8. Available from: [https://www.who.int/nutrition/publications/gf\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf)
82. Moreno, L. Infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del Consultorio Médico Popular Sector 4 Caña de Azúcar, en el sector 4 Caña de azúcar-Venezuela 2009. [monografía en internet]. Venezuela. [citada 22 Julio 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/infecciones-respiratorias-agudas-ninos/infecciones-respiratorias-agudas-ninos3.shtml>
83. Organización Mundial de la salud, Los determinantes sociales de la salud. [Página en internet]. [consultado el 29/03/2016]. Disponible en URL: [[http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)]
84. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 27 de julio del 2019]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_ANTHONY\\_JARRY\\_CORREA\\_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTHONY_JARRY_CORREA_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
85. Ministerio de Salud Documento técnico: Política Nacional de calidad en salud. Lima: Ministerio de Salud; 2009 [citado el 06 de Julio del 2017] Disponible en

URL: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)

86. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script).
87. Rubilar, D, Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995.
88. Cruzado T, la pandilla y sus nuevos roles y “valores”. [Página en internet]. [citado agosto del 2016] Disponible en URL: [<http://pdff.org/joel/joel-articulo-8-pandillaje.html>]

ANEXOS



ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-HUACHO, 2015

Elaborado por Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la  
Persona.....  
Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2. Grado de instrucción de la madre:

- Sin nivel instrucción ( )
- Pre-escolar ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

3. 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 ( )

**4. Ocupación del jefe de familia:**

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

**II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO**

**5. Vivienda**

**5.1 Tipo:**

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

**5.2 Tenencia:**

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

**5.3 Material del piso:**

- Tierra ( )
- Cemento ( )
- Cerámica ( )
- Láminas asfálticas ( )
- Otros ( )

**5.4 Material del techo:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Cartón, hule, tela ( )
- Material noble ladrillo y cemento ( )
- Carrizo ( )

**5.5 Material de las paredes:**

- Cemento ( )
- Ladrillo ( )
- Madera ( )
- Otros ( )

**5.6 Cuantas duermen en una habitación**

- 4 a más miembros ( )
- 2 a 3 miembros ( )
- Independiente ( )

**6. Abastecimiento de agua:**

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



**7. Eliminación de excretas:**

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

**8. Combustible para cocinar:**

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

**9. Energía eléctrica:**

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

**10. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**13. ¿El niño acude al establecimiento de salud, para la ASIS? (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)**

Si ( )

No ( )

**14. El niño(a) tiene su carné de vacunas completas y control de acuerdo con su edad:**

Si ( )

No ( )

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

- 6 a 8 horas ( )
- 8 a 10 horas ( )
- 10 a 12 horas ( )

**16. ¿El baño en el niño es?**

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

**17. El niño se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud**

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 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 ( )
- Más de 3 días con calentura ( )
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ( )
- No presentó ( )

**20. DIETA:**

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

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

#### **IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA**

**21. Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):**

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

**22. 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 ( )

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

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

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

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

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

- Muy buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Mala ( )

**26. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( )

No ( )

**27. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**28. ¿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 ( )

**29. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:**

- Cuna Mas ( )
- PVL (Vaso de leche) ( )
- Ninguno ( )
- Oali warma ( )
- Otros (red) ( )

Muchas gracias, por su colaboración.



## ANEXO 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-HUACHO, 2015.**

#### **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 de los niños en las regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ”.



3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo 02).
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 qué preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 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 los niños adulta en las Regiones del Perú.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		
<b>Coficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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

## ANEXO 3

### **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**

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº 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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-HUACHO, 2015.**

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

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

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

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

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

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

Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								

Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									
P31									
Comentario:									



P32								
Comentario:								
P33								
Comentario:								
P34								
Comentario:								
P35								
Comentario:								
P36								
Comentario:								
P37								
Comentario:								
P38								
Comentario:								

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

*Gracias por su colaboración.*



## ANEXO 4



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

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-HUACHO, 2015.**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

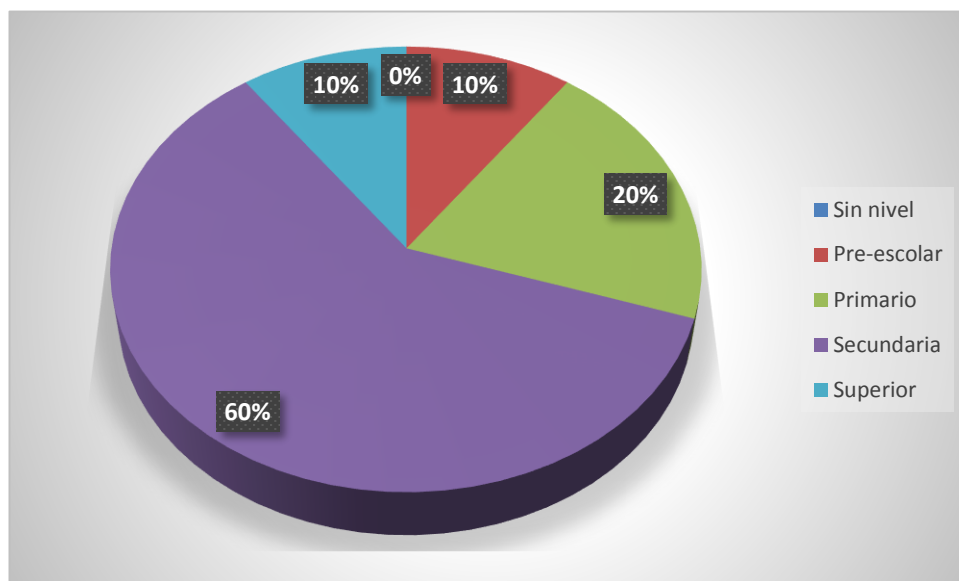
FIRMA

.....

## GRÁFICO DE LA TABLA N°1

### GRAFICO N°1

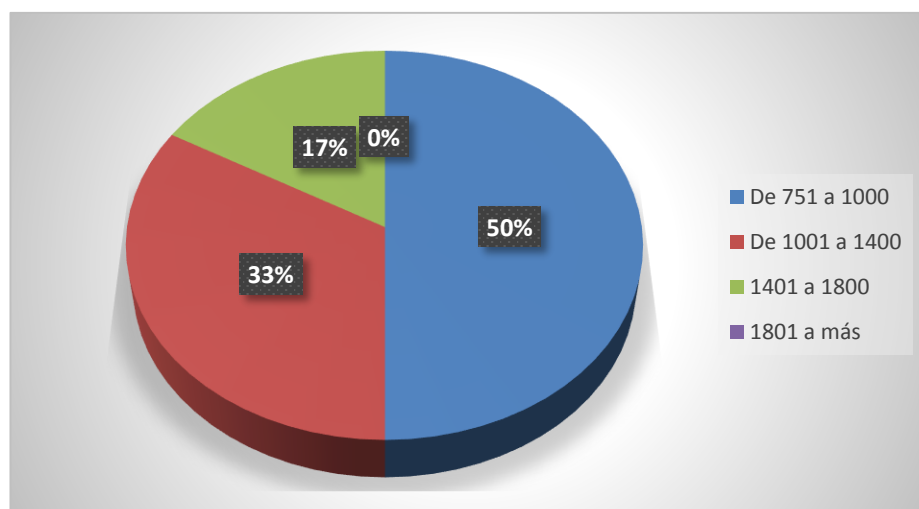
**GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: Tabla N°1

### GRÁFICO N°2

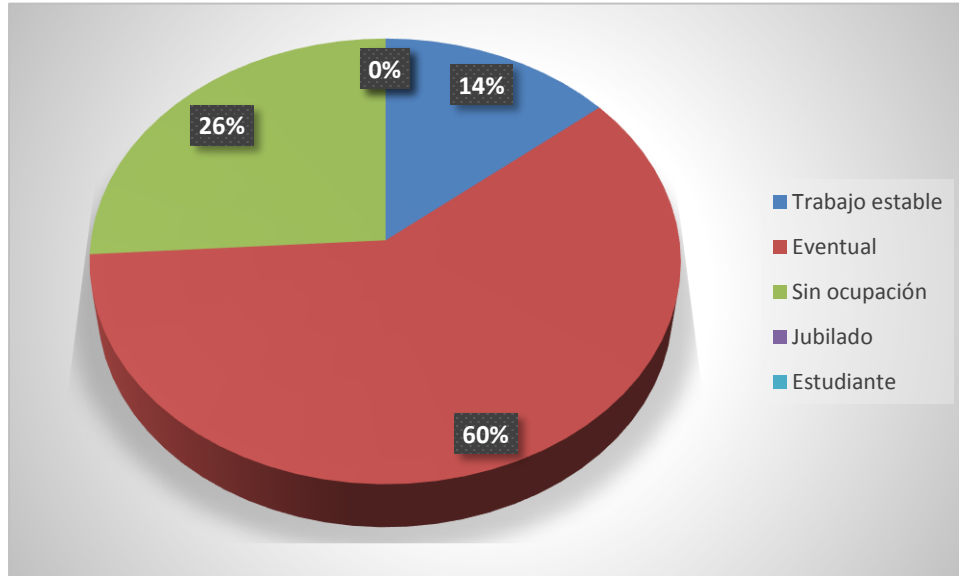
**GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: Tabla N°1

### GRAFICO N°3

**GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**

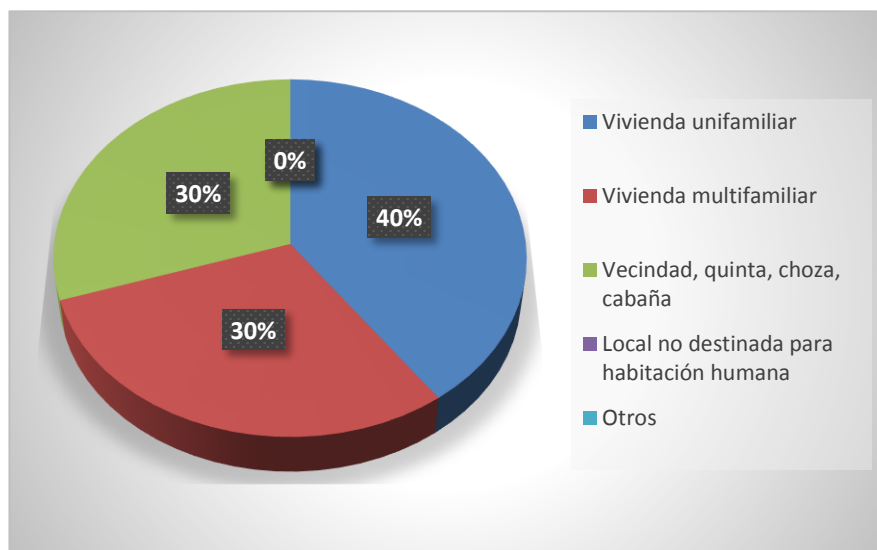


Fuente: Tabla N°1

### GRÁFICO DE LA TABLA N°2

### GRÁFICO N°4

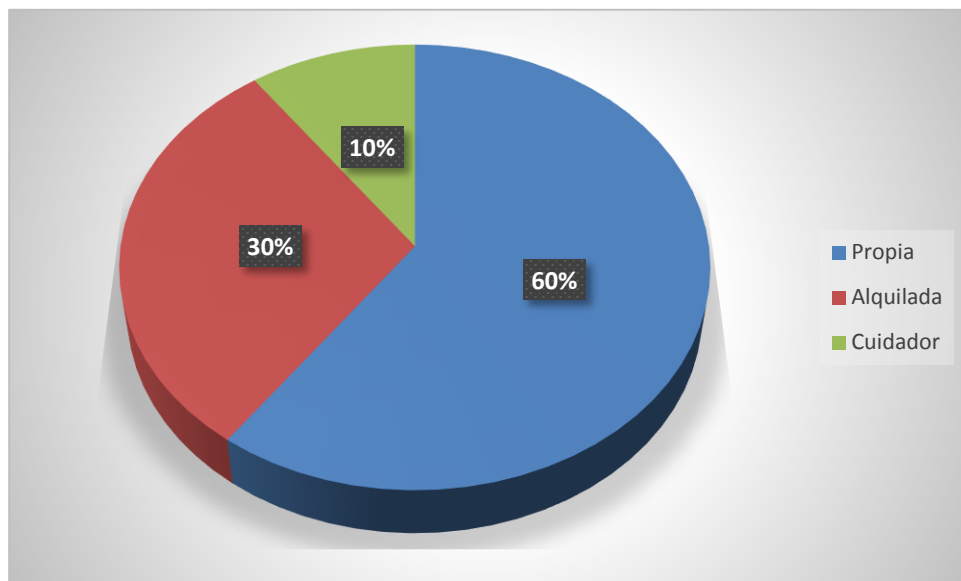
**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: Tabla N°2

### GRÁFICO N°5

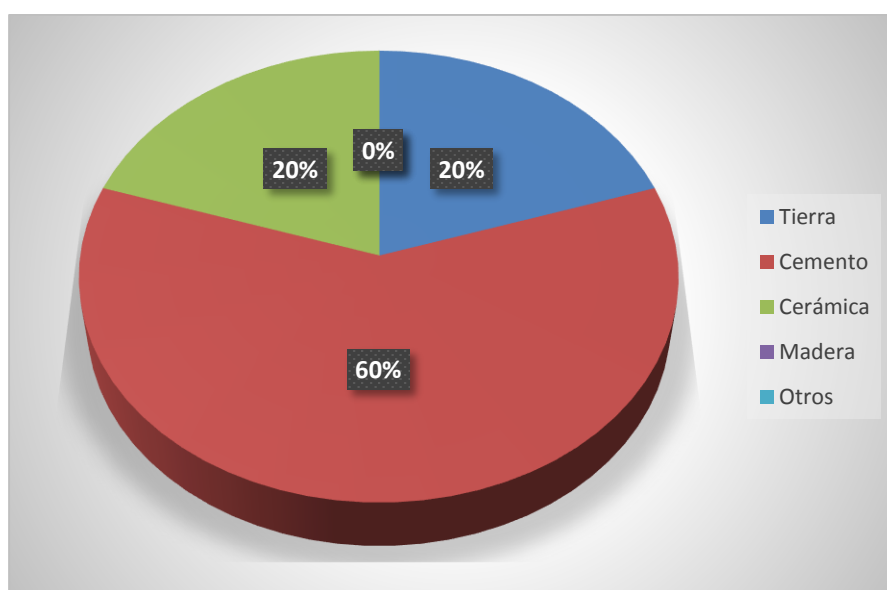
**GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: Tabla N°2

### GRAFICO N°6

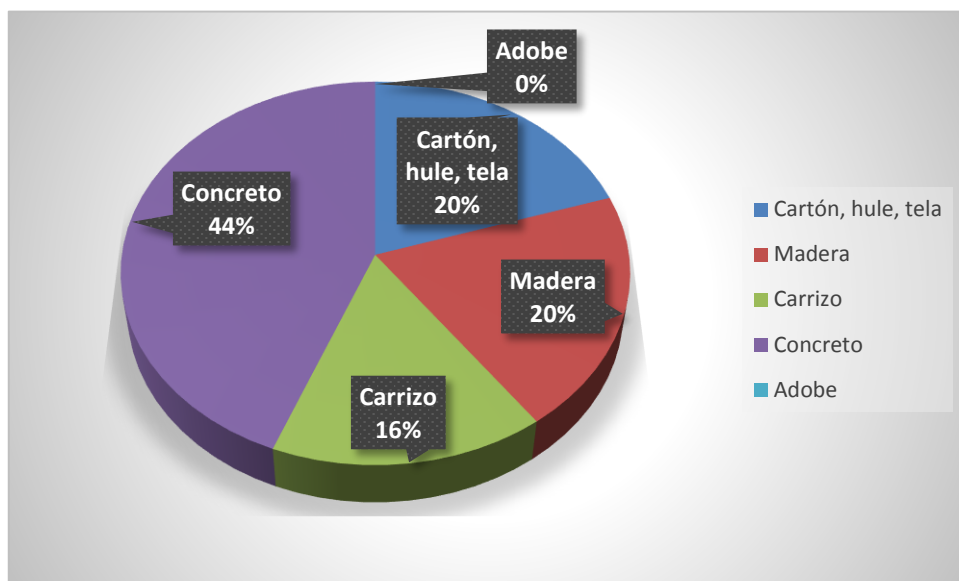
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE VIVIENDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO N°7

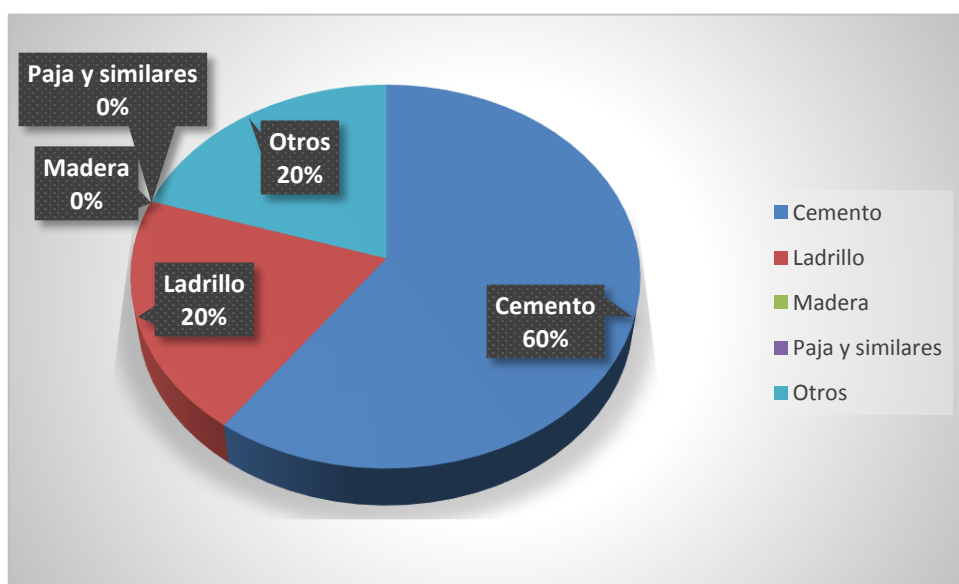
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE VIVIENDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO N°8

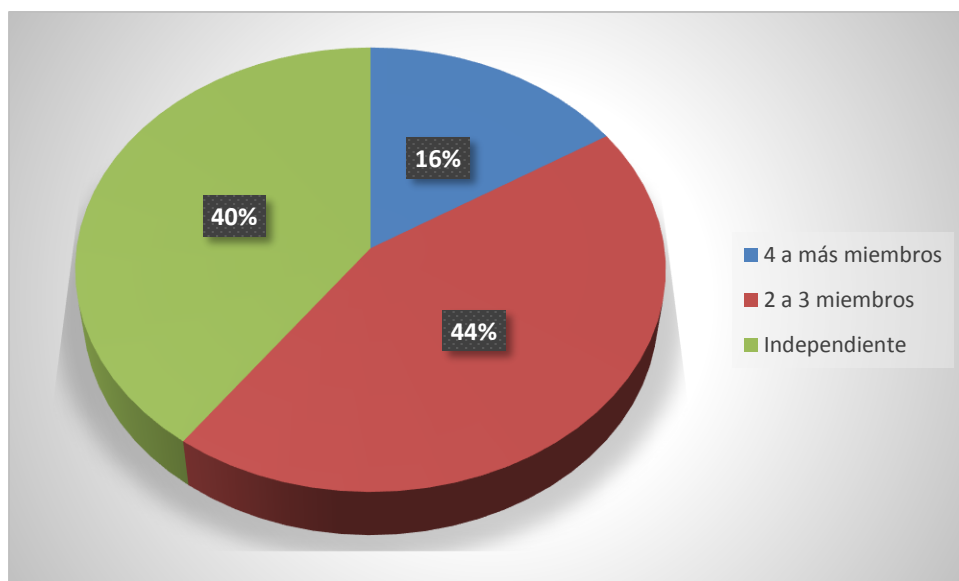
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PREDAS DE VIVIENDA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO N°9

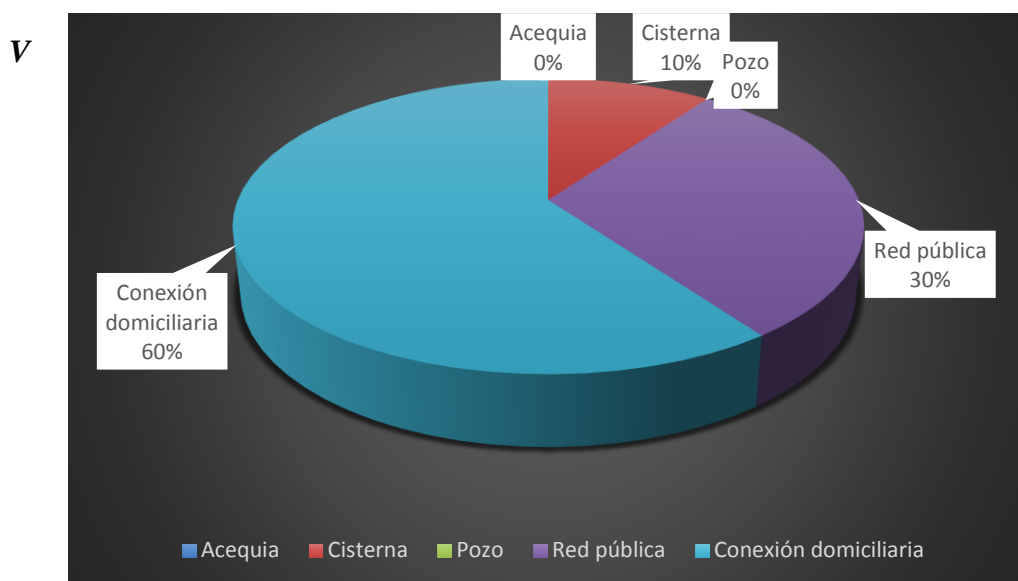
**GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO 10

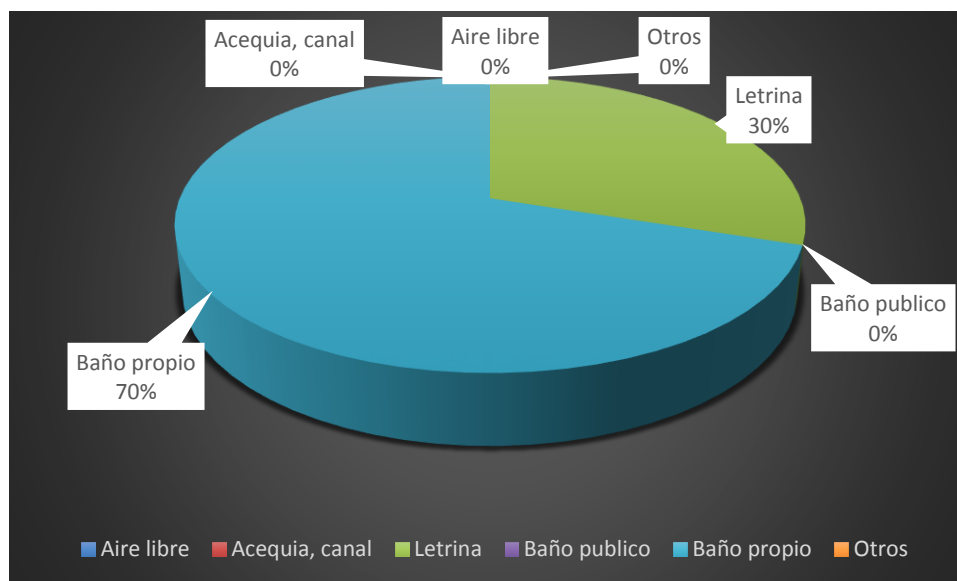
**GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO N°11

**GRÁFICO SEGÚN ELINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO N°12

**GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**

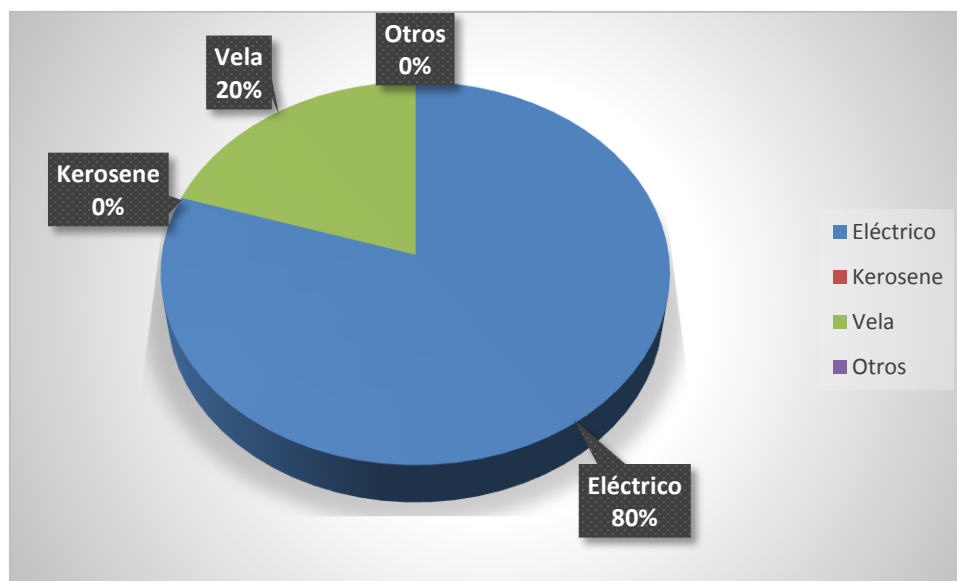


Fuente: tabla N°2



### GRÁFICO N°13

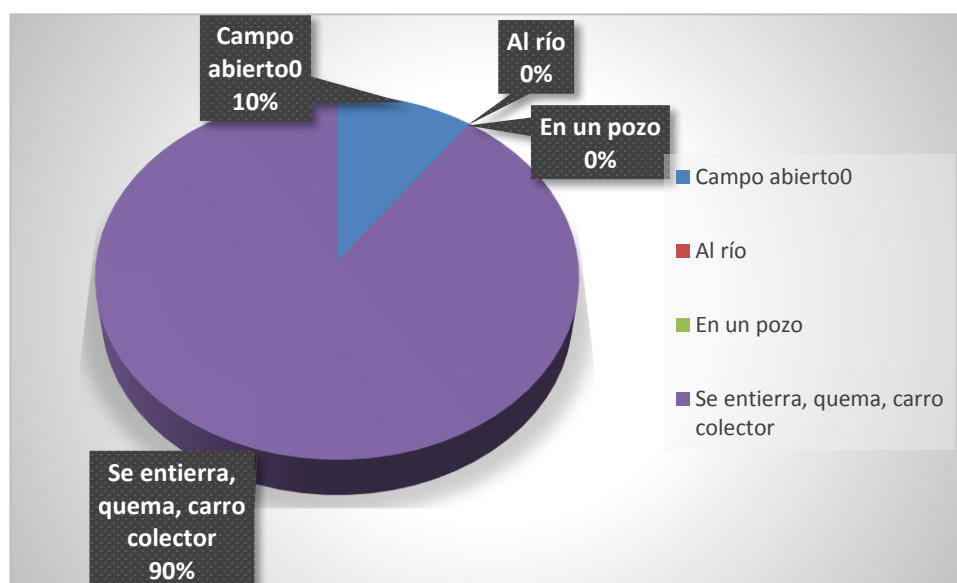
**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO EN LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO N°14

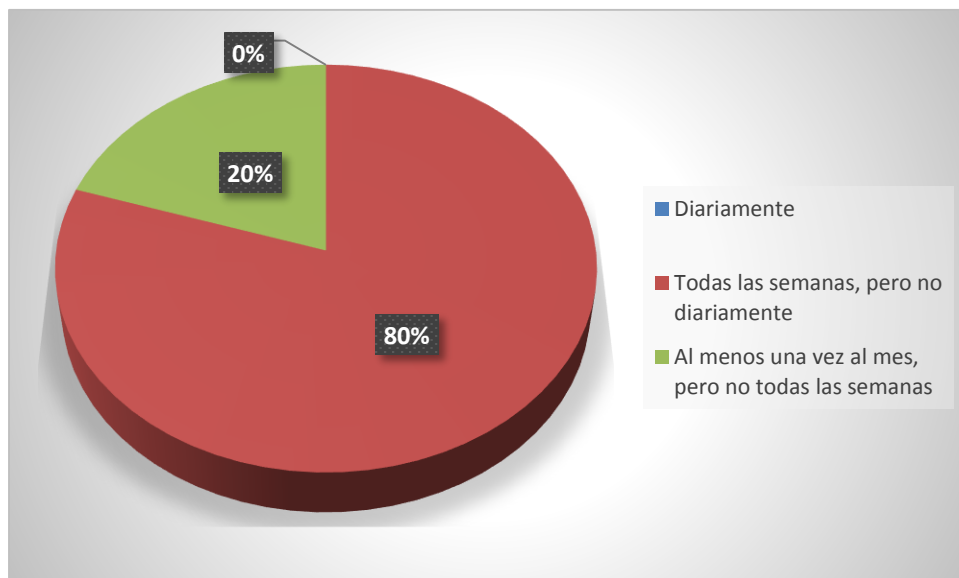
**GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO N°15

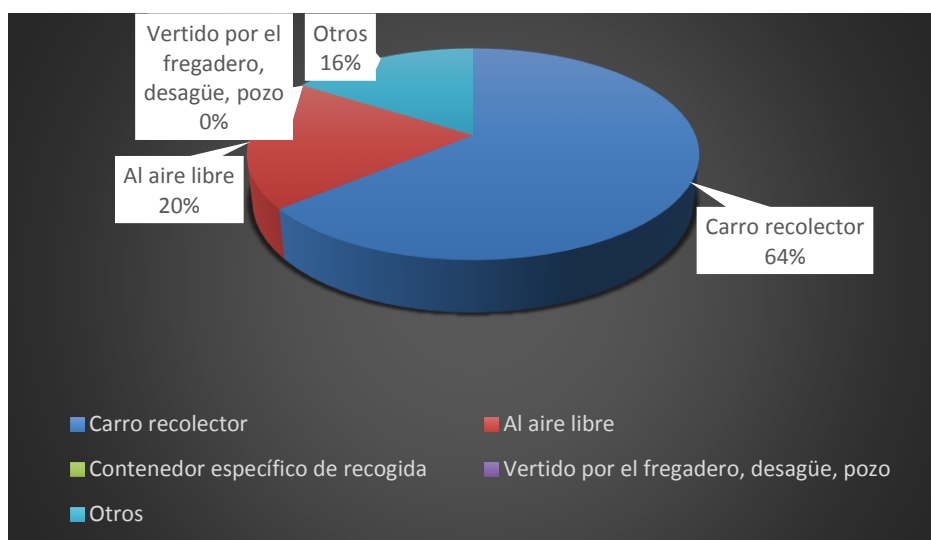
**GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU VIVIENDA EN LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO N°16

**GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**

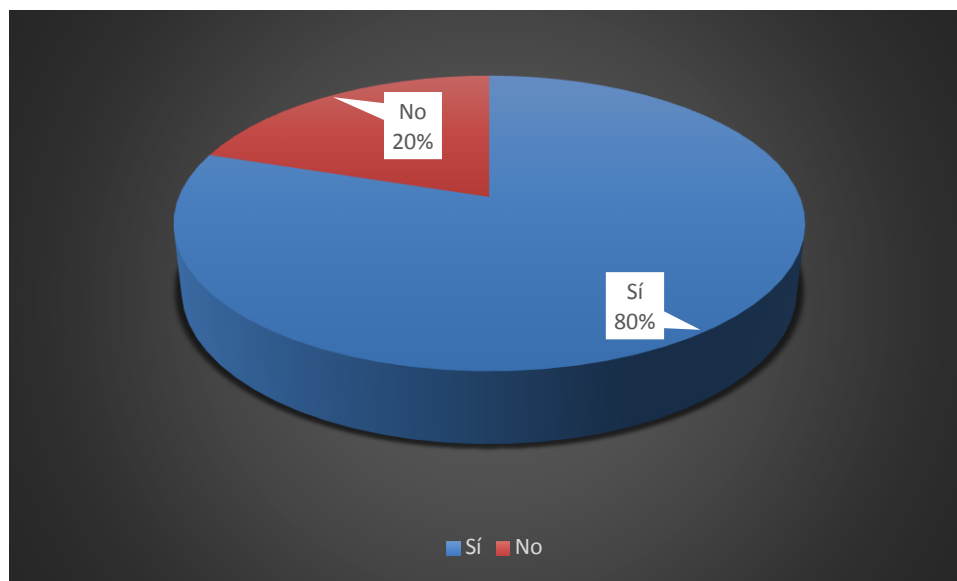


Fuente: tabla N°2

### GRÁFICO DE LA TABLA N°3

#### GRÁFICO N°17

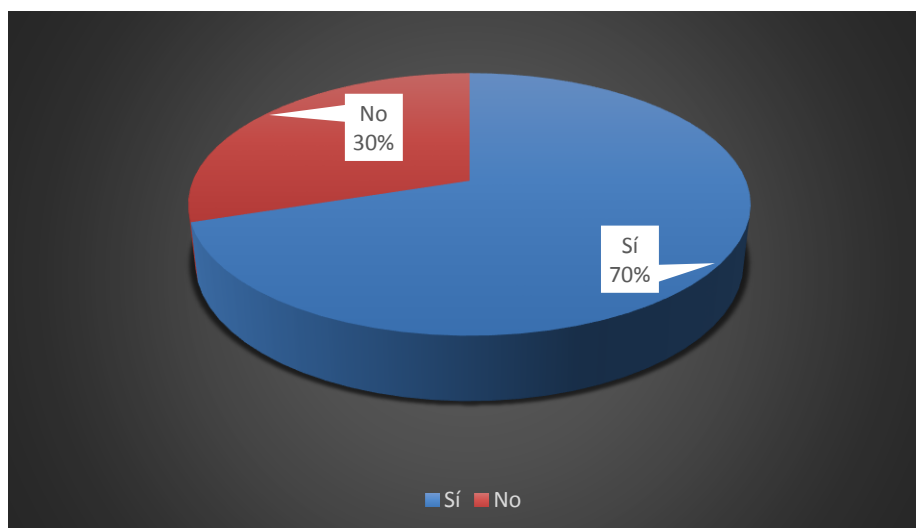
#### GRÁFICO SEGÚN ASIS/CRED DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015



Fuente: tabla N°3

#### GRÁFICO N°18

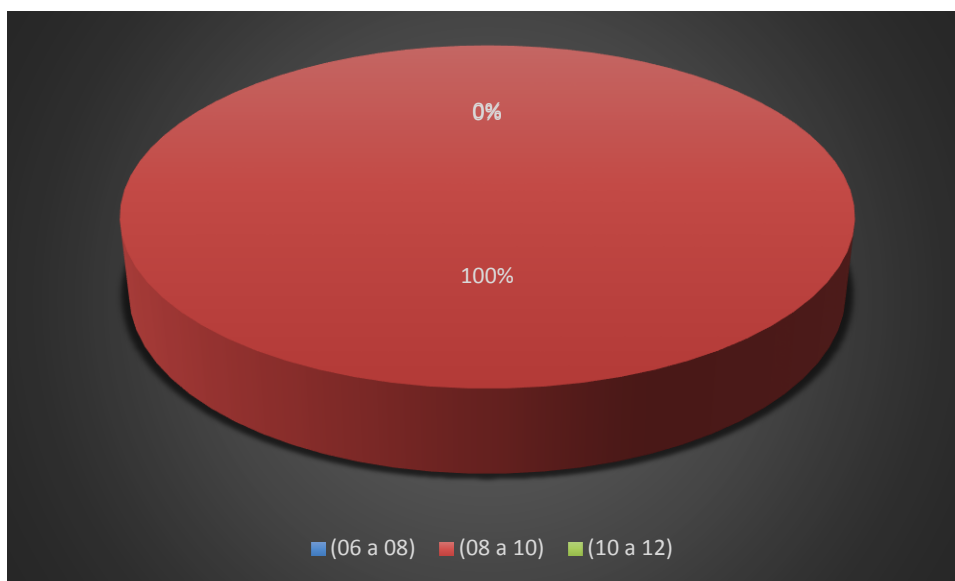
#### GRÁFICO SEGÚN VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.



Fuente: tabla N°3

### GRÁFICO N°19

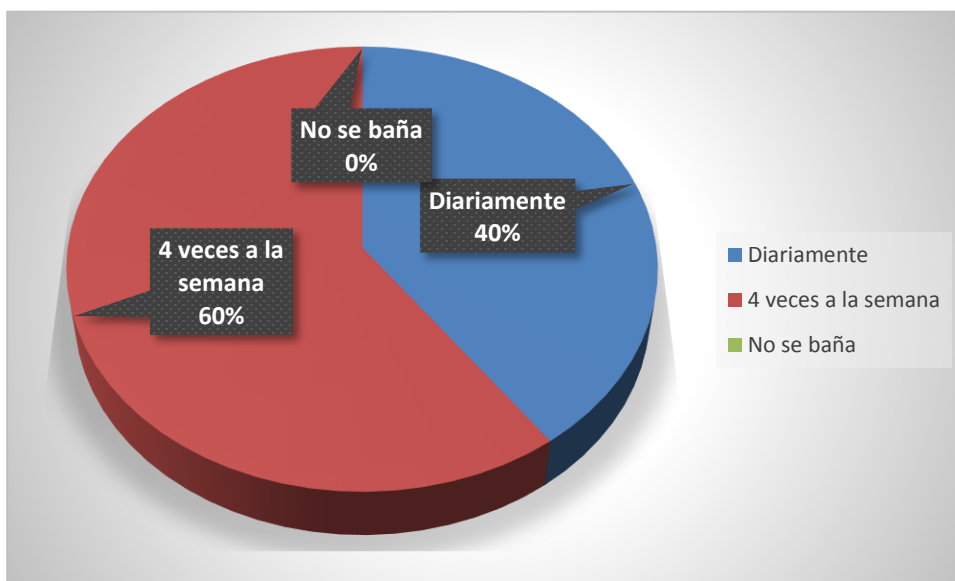
GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.



Fuente: tabla N°3

### GRÁFICO N°20

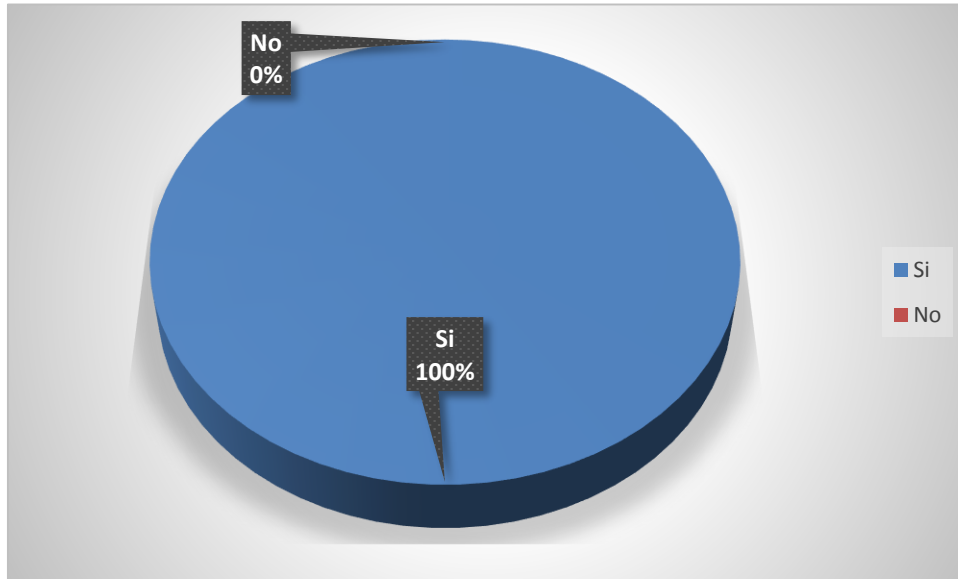
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.



Fuente: tabla N°3

### GRÁFICO N°21

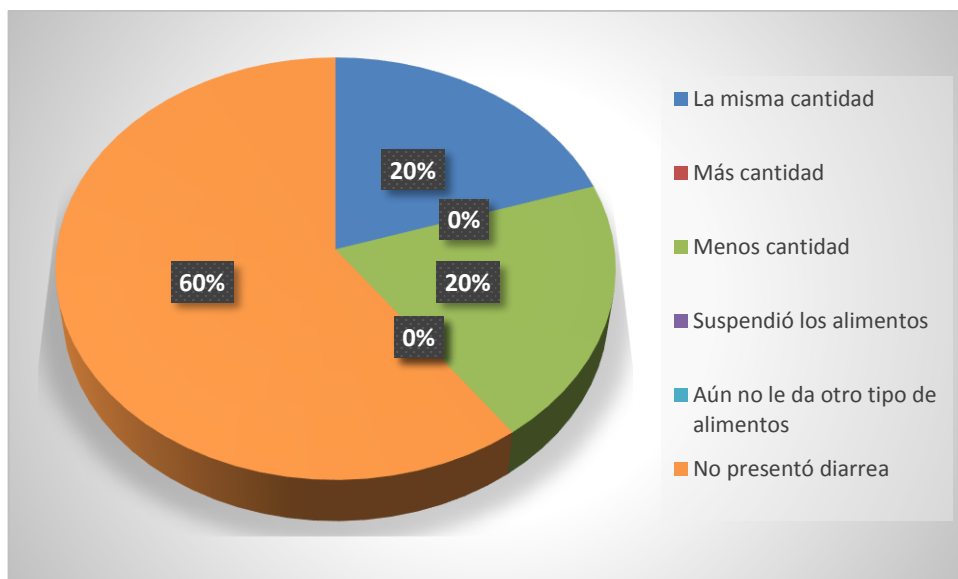
**GRÁFICO SEGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°3

### GRÁFICO N°22

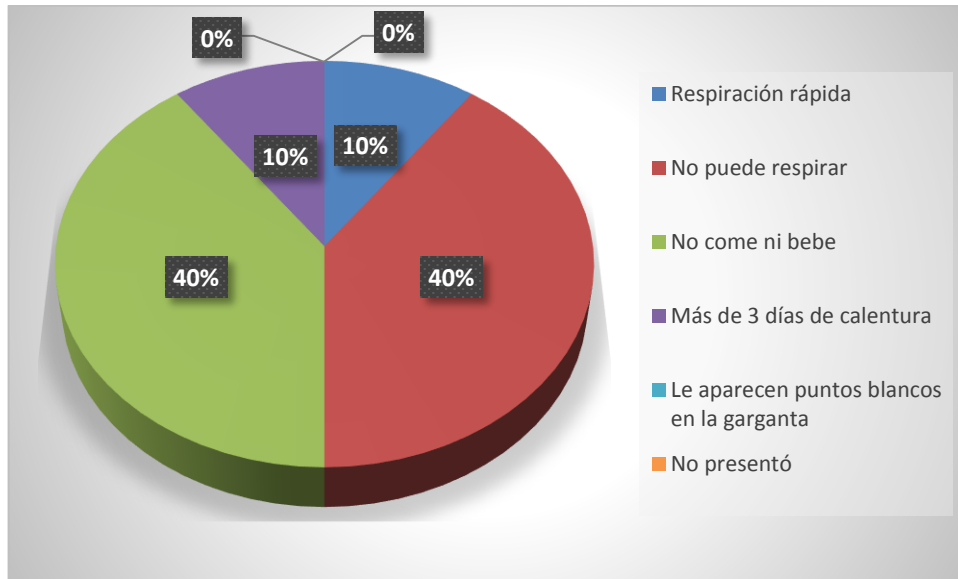
**GRÁFICO SEGÚN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS CON DIARREA LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°3

### GRÁFICO N°23

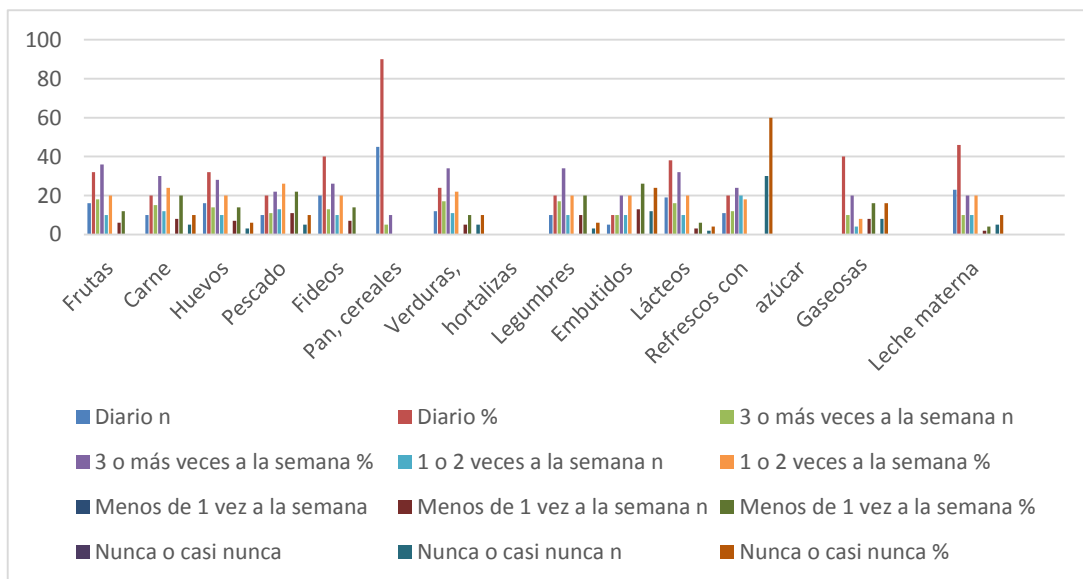
#### GRÁFICO SEGÚN SIGNOS DE ALARMA DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.



Fuente: tabla N°3

### GRÁFICO N°24

#### GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.

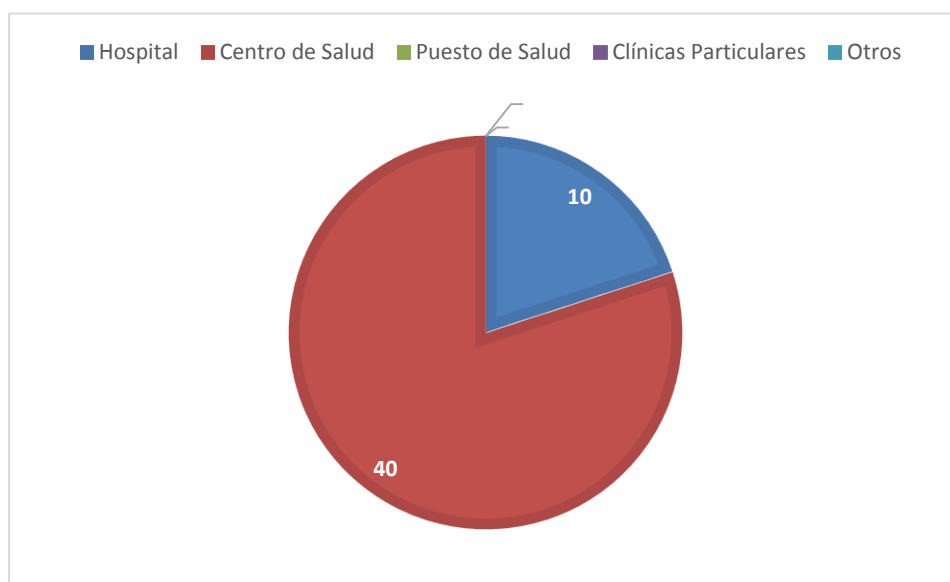


Fuente: tabla N°3

## GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5 Y 6

### GRÁFICOS N°25

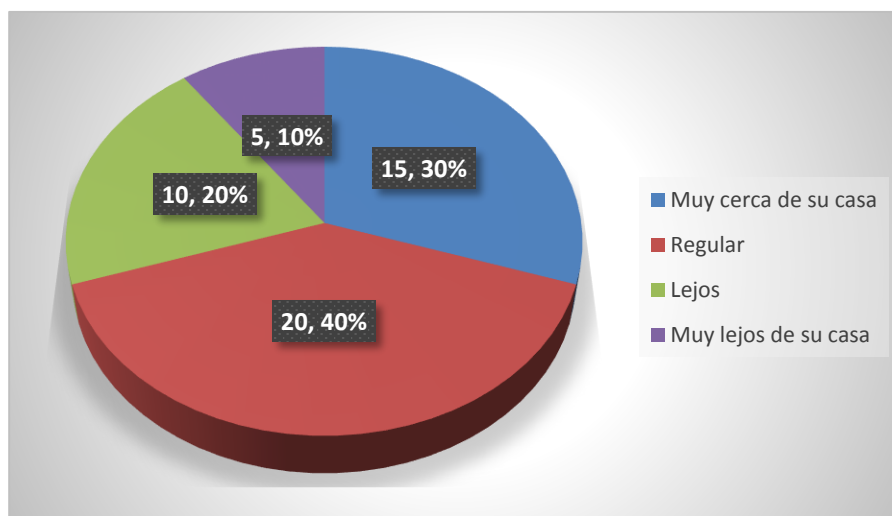
**GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIERON EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°4

### GRÁFICO N°26

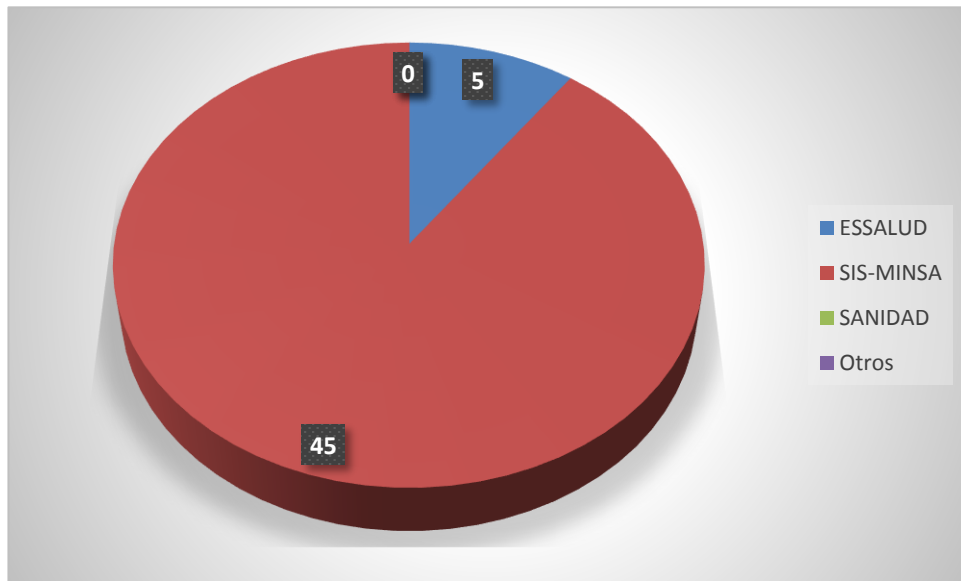
**GRÁFICO SEGÚN DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN EN QUE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°4

**GRÁFICO N°27**

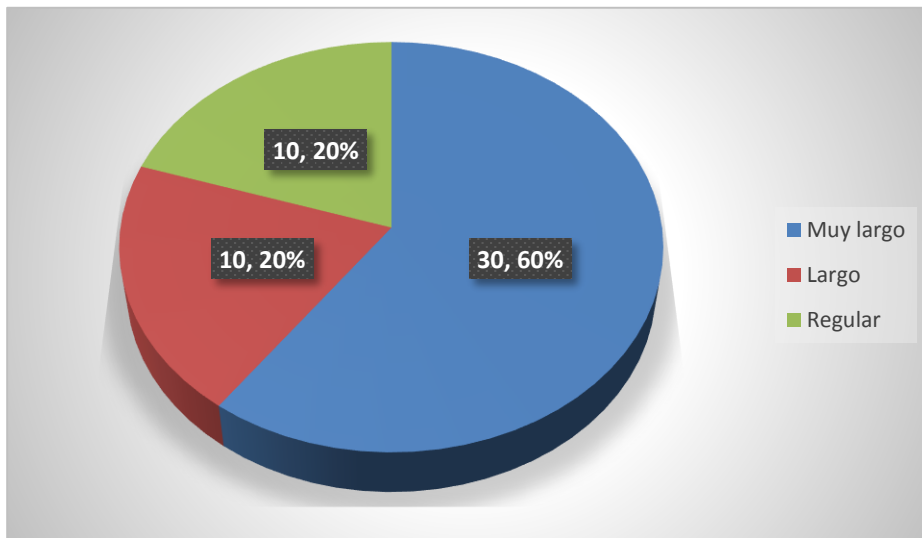
**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



Fuente: tabla N°4

**GRÁFICO N°28**

**GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**

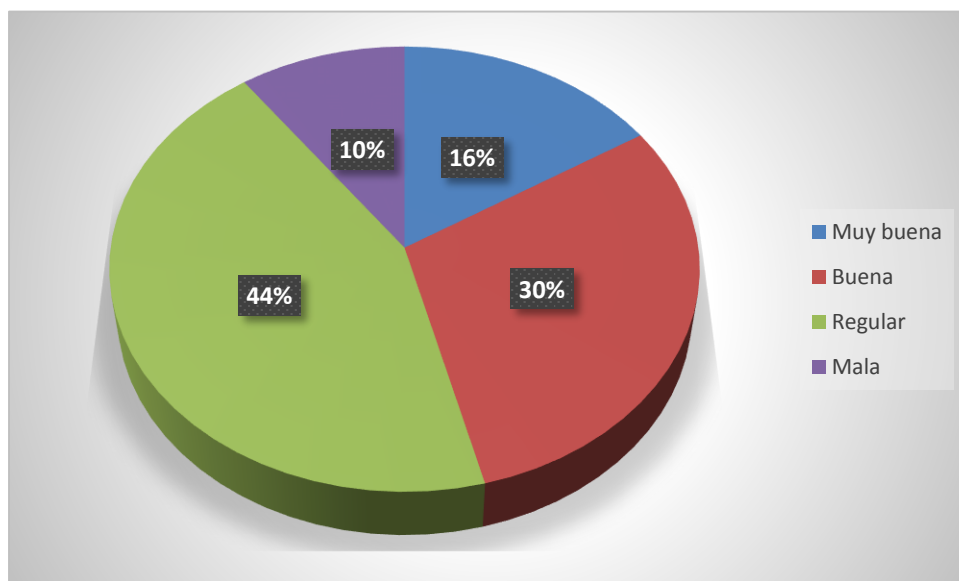


Fuente: tabla N°4



### GRÁFICO N°29

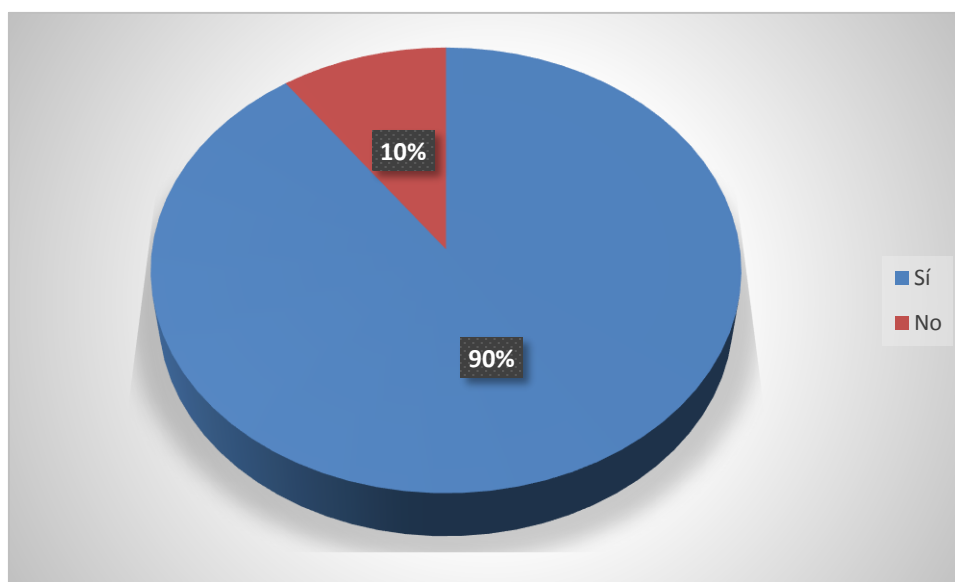
**GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



**Fuente: tabla N°4**

### GRÁFICO N°30

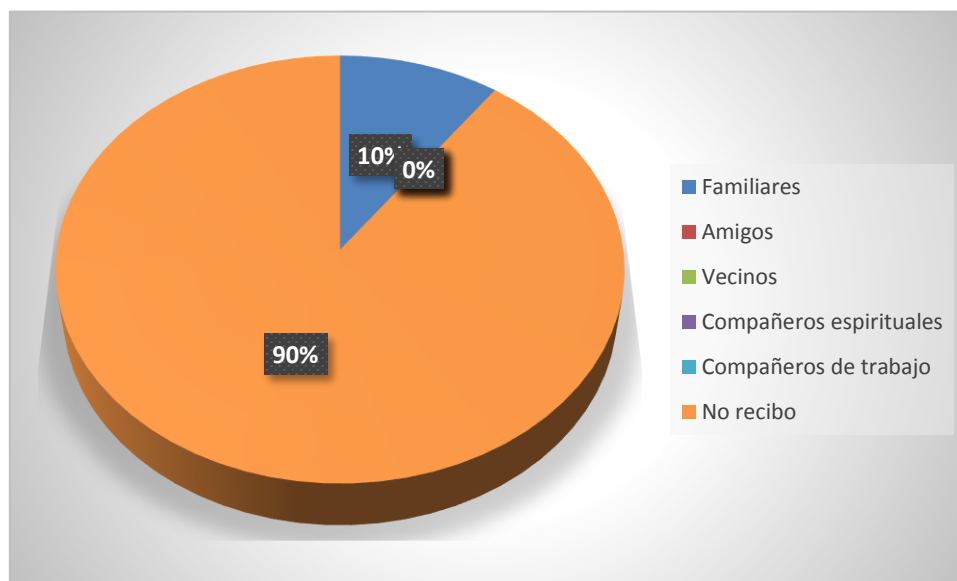
**GRÁFICO SEGÚN PRSENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



**Fuente: tabla N°4**

### GRÁFICO N°31

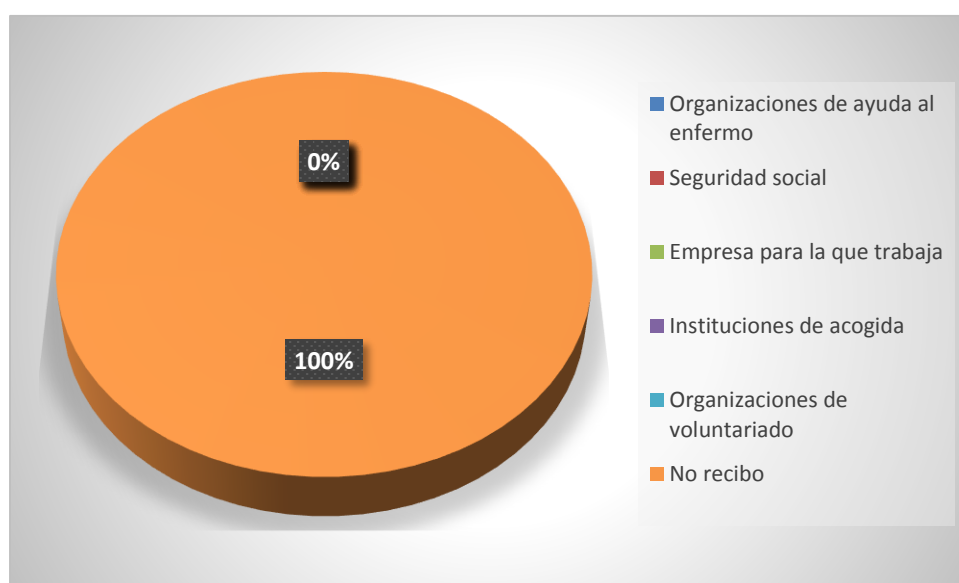
#### GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.



Fuente: tabla N°5

### GRÁFICO N°32

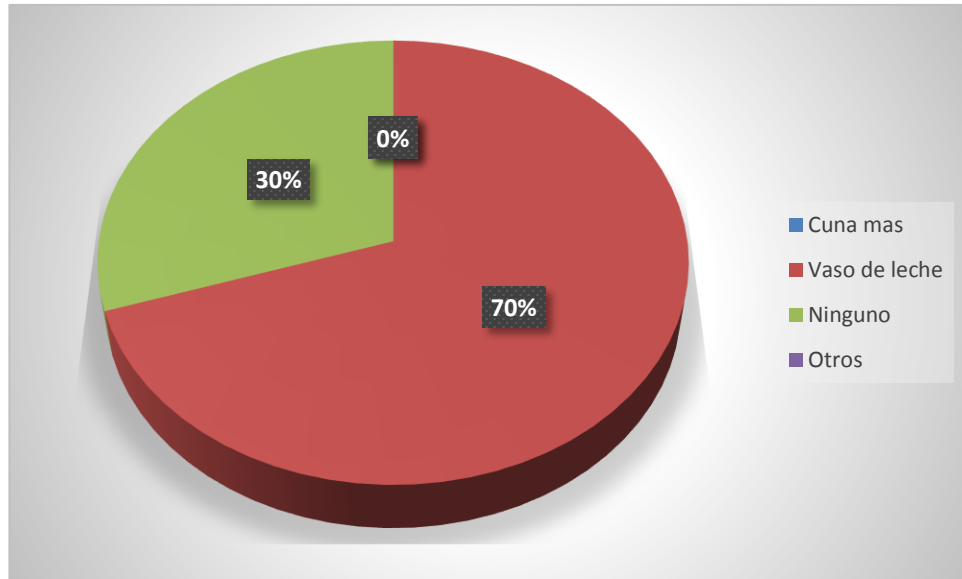
#### GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.



Fuente: tabla N°5

**GRÁFICO N°33**

**GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS 2015.**



**Fuente: tabla N°6**