



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES**

**CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS  
MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO  
POBLADO DE CANCHABAMBA\_SAN LUIS\_ANCASH,  
2017**

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

**AUTORA:**

**CASTILLO SAAVEDRA, DIANA**

**ORCID: 0000-0002-4017-9725**

**ASESORA:**

**VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID: 00000-0001-5412-2968**

**HUARAZ - PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Castillo Saavedra, Diana**

**ORCID:** 0000-0002-4017-9725

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

### **ASESORA**

**Vílchez Reyes, María Adriana.**

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

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional Enfermería, Chimbote, Perú.

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID ID:** 0000-0002-4779-0113

**Guillen Salazar, Leda María**

**ORCID ID:** 0000-0003-4213-0682

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

**ORCID ID:** 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA  
PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES  
ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

También agradezco a mí familia por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, por estar conmigo aun en los momentos difíciles, siempre apoyándome y brindándome todo su amor y cariño.

A mí asesora Dra. Adriana Vílchez Reyes; por su apoyo y enseñanza todo este tiempo con paciencia y dedicación para elaborar mí informe de investigación.

## **DEDICATORIA**

En primer lugar a Dios por darme  
fuerzas día a día, para seguir adelante, a  
pesar de las adversidades y no permitir  
que me rinda y luche por lograr mis  
metas y objetivos.

A mis padres y a cada uno de mis  
seres queridos que de alguna  
manera me brindaron su apoyo  
incondicional durante toda mi  
etapa de formación hasta el día de  
hoy.

A la Dra. Adriana Vílchez Reyes; por  
su paciencia y guía en el desarrollo y  
asesoramiento con el fin de formar  
futuros profesionales de calidad.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba- San Luis, Ancash 2017. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones, donde los determinantes biosocioeconomicos: más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad con instrucción inicial/primaria; la totalidad tienen un ingreso económico menor 750 nuevos soles; la mayoría tiene vivienda unifamiliar; vivienda propia; la mayoría duermen de 4 a más miembros en una habitación; más de la mitad tiene agua en su domicilio; la mayoría cocina a leña o carbón, no cuentan con carro recolector. En los determinantes de estilos de vida la totalidad acude al establecimiento de salud para su control; más de la mitad duermen de 8 a 10 horas; la mayoría se baña una vez a la semana; la mayoría consumen diariamente pan, arroz, papa y verduras, más de la mitad consume frutas de 3 o más veces a la semana, pescado menos de 1 vez a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen el SIS (MINSA), no hay pandillajes cerca su casa, no tienen apoyo social natural ni organizado.

**Palabras clave:** Determinantes, niños, salud.

## **ABSTRACT**

Quantitative, descriptive research work, single-box design. Its general objective was to describe the health determinants of children under 11 years of age in the town of Canchabamba-San Luis, Ancash 2017. In biosocioeconomic determinants: more than half are male; less than half with initial / primary instruction; all have a lower income of 750 nuevos soles; most have a single-family house; own housing, bathroom, adobe walls material; most sleep 4 to more members in a room; more than half have water at home; most cooks with wood or charcoal, they do not have a collector car. In the determinants of lifestyles the whole goes to the health establishment for its control; more than half sleep from 8 to 10 hours; most bathe once a week; most consume daily bread, rice, potatoes and vegetables, more than half consume fruits of 3 or more times a week, fish less than 1 time a week. In the determinants of social and community networks most have the SIS (MINSA) of the Ministry of Health, there are no gangs near their home, they have no natural or organized social support.

**Keywords:** Determinants, children, health.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstrac.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.2 Antecedentes.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>22</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Diseño de la investigación.....	34
3.2 Población y muestra.....	34
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	35
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.5 Plan de análisis.....	50
3.6 Matriz de consistencia.....	52
3.7 Principios éticos.....	53
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	55
4.2. Análisis de resultados.....	65
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>87</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>88</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>105</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS-ANCASH, 2017.	
<b>TABLA 1.....</b>	<b>55</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS-ANCASH, 2017.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>56</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS-ANCASH, 2017.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>59</b>
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS -ANCASH, 2017.	
<b>TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>62</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS-ANCASH, 2017.

**GRÁFICOS DE TABLA 1..... 127**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS-ANCASH, 2017.

**GRÁFICOS DE TABLA 2.....128**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS-ANCASH, 2017.

**GRÁFICOS DE TABLA 3.....135**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS-ANCASH, 2017.

**GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6.....140**

## **I. INTRODUCCIÓN**

La situación de salud del niño a nivel mundial en el año 2017, tiene una relación con la malnutrición que ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de 5 años. Más de dos tercios de esas muertes relacionadas a prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan solo un 35% de lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro años de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos inadecuados e insalubres (1).

En América Latina la salud del niño infantil en relación al descenso de la mortalidad de los niños menores de cinco años 2017, se acerca a uno de los restos fundamentales de los objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Disminuir las altas tasas de mortalidad infantil en el mundo fue uno de los objetivos que la Organización de las Naciones Unidas, consideró importante para el nuevo año. En América Latina esas cifras eran extremadamente dramáticas. En Bolivia, de cada 1.000 niños nacidos en el año 2000, por lo menos 80 morían antes de cumplir los cinco años y en el Perú, fallecían casi 40 niños. Quince años después esas tasas se redujeron a la mitad (2).

Así mismo de esta disminución en la mortalidad infantil, diferentes indicadores obtuvieron mejoras importantes en el estado de salud de los niños menores de cinco años en siete países de América Latina: México, Costa Rica, Perú, México, Bolivia, Brasil y Argentina. Ese interesante avance no se puede agrupar únicamente a la cobertura pública sanitaria, sino que es el resultado de la

mezcla de varios factores. El cambiante contexto político, económico y social de los últimos 15 años, así como los determinantes sociales de la salud, abonaron el terreno hacia el optimismo (2).

En Ecuador la desnutrición es una de los principales problemas de salud en los países en desarrollo, que contribuye directamente a la mortalidad infantil y a rezagos en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de las personas. La frecuencia de desnutrición es un indicador de resultados que sirve para identificar grupos de intervenciones prioritarios de las políticas de salud y, específicamente, a niños/as con alto riesgo de muerte. Indica que los factores que causan la desnutrición son de orden sanitario, socioeconómico y cultural. Los principales incluyen la falta o desigual acceso a los alimentos, falta de disponibilidad o acceso de servicios de salud, inadecuada atención pre y posnatal, deficiencia educativa en adultos y menores, la dieta y costumbres alimenticias inapropiadas. Un elemento creciente tiene que ver con el consumo de alimentos industrializados poco nutritivos que compite y a veces supera, el de alimentos tradicionales adecuados (3).

En Colombia en el año 2017, se encuentra que 1 de cada 10 niños sufre de desnutrición crónica, así como 11 casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años y 27 casos de mortalidad por infección respiratoria aguda. Una vez se revisan estos datos, queda el interrogante si realmente se considera que la gestión encaminada a vigilar y procurar la salud infantil se está llevando a cabo conforme lo define el papel. Se sabe que aproximadamente el 60% de la mortalidad infantil ocurre en el primer mes de vida y sus causas se encuentra claramente identificadas: prematurez (peso bajo al nacer), infección y

asfixia perinatal. Colombia ha logrado disminuir dicho indicador, pasando de una tasa de 9,9 por cada 1.000 nacidos vivos en el 2005 a 7,3 por cada 1.000 nacidos vivos en el 2013. Desafortunadamente, dicha reducción fue menor en áreas rurales y se observa entre uno y tres veces más frecuente en áreas alejadas de las cabeceras municipales (4).

En México, se ha logrado disminuir de manera significativa la mortalidad infantil. A lo largo de los últimos catorce años, el gobierno mexicano ha diseñado y puesto en práctica un número importante de estrategias de política pública y programas para combatir la pobreza, ampliar el acceso a la salud y disminuir la desnutrición infantil. Sin embargo, el país continúa enfrentando enormes retos y rezagos para garantizar que todas las mujeres y todas las niñas sin importar su nivel socioeconómico, ubicación geográfica y raza tengan acceso afectivo y eficaz a los servicios públicos que pueden salvar sus vidas y buscar su máximo desarrollo (5).

Los datos estadísticos en México muestran que 2.8% de niñas y niños menores de 5 años presentan bajo peso, 13.6% talla baja, 1.6% desnutrición aguda y 23.3% padecen anemia, si bien las cifras de desnutrición aguda y bajo peso parecen menores, las prevalencias de talla baja y anemia son significativas en términos de salud pública y reflejan la carencia de una alimentación adecuada y el pobre acceso a servicios de salud de calidad. A pesar de esfuerzos recientes para ampliar la cobertura en salud, se calcula que aún hay acceso muy limitado para algunas poblaciones, por ejemplo, se estima que a nivel nacional 2 de cada 10 niñas y niños no son llevados al médico en el primer mes de vida. Dicha falta de acceso afecta desproporcionalmente a los grupos más vulnerables, entre las cuales

esta cifra es mayor (5).

En el informe en Bolivia sobre Equidad en salud del año 2015, se estima que en América Latina y el Caribe alrededor de 19.600 niños menores de cinco años murieron el año 2015. De los cuales 85% murieron antes del primer año de vida (mortalidad infantil) y 15% entre el primer y quinto año de vida (mortalidad post-infantil). Según esta informe, los países con la más alta mortalidad de menores de cinco años en América Latina y el Caribe son Bolivia (38 muertos por cada mil nacidos vivos), Guyana (39 muertos por cada mil nacidos vivos) y Haití (69 muertos por cada mil nacidos vivos). La tasa de mortalidad de menores de cinco años, en países como Cuba (5q0=6), Antigua, Chile y Barbuda (5q0=8), Uruguay (5q0=10) y Costa Rica (5q0=10) son las más bajas, y Haití (5q0=69), Guyana (5q0=39), Bolivia (5q0=38), Republica Dominicana (5q0=29) son los países que reportan las tasas de mortalidad más altas de toda la región (6).

La salud de los niños se ve afectada en diferentes países, se puede observar que en Perú hay una marcada brecha territorial en la prevalencia de desnutrición crónica, la que en Huancavelica alcanzaba el 54,6%, mientras que en Tacna llegaba a 3%. Esas diferencias se mantienen al analizar los resultados de la encuesta de Demografía y Salud Familiar 2016, que indica que en Tacna la prevalencia estaba en 2,3%, mientras que en Huancavelica registraba una prevalencia de 33,4%, El Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016. En el Ecuador también se observa una gran diferencia para el mismo año y en la provincia de Chimborazo se encontró la alta prevalencia de baja talla para la edad (52,6%), en tanto la prevalencia más baja se presentaba en la provincia de El Oro con 15,2% (7).

Se da conocer la salud a nivel de Ancash; una de las necesidades de la salud pública es conocer, las características del proceso salud enfermedad de la población. Esta información es extremadamente valiosa como instrumento para la planeación de las actuaciones en el ámbito de la salud en general y de la salud en particular. Para el análisis de la mortalidad de la Región Ancash se trabajó con la misma que es también usada de CIE-10, así como estratificada por etapas de vida, la misma que es también usada por la oficina de Estadística e Informática (7).

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional en el año 2017. De 21.76 % del año 2016 a 21.86% al 2017, se puede evidenciar, que se ha producido un pequeño incremento de desnutrición crónica en relación al año anterior, en un 0.1%. Lo cual resulta preocupante, ya que la tendencia era a disminuir. Cabe indicar que la Desnutrición Crónica Infantil, se presenta por múltiples factores y determinantes sociales, los cuales exigen una intervención multidisciplinaria y multisectorial, basado en los aspectos socioeconómicos y niveles de pobreza. De 44.4% del año 2016 a 42.8% en el 2017, según el Sistema de Información del Estado Nutricional. La cobertura alcanzada con la vacuna BGC a nivel de la Región Ancash en el año 2016 es de 56.52%, la Red de Salud con un mayor número de vacunados según su programación es la Red Huaylas Norte (Huaylas Norte 81.13%), seguida de la Red Conchucos Sur (80%) (8).

Se tomaron los pesos y las tallas de 408 niños menores de 5 años de 14 comunidades rurales y 5 barrios urbanos del distrito de Chavín Huántar, departamento de Ancash. De los 408 niños pesados y tallados, 194 (47,6%) fueron sexo femenino y 214 (52,4%) de sexo masculino, 268 (65,6%) correspondieron a comunidades rurales y 140 (34,4%) a barrios urbanos. Su distribución por grupos

de edad fue: 27(6,6%) de 0 a 5,9 meses, 51 (12,5%) de 6 a 11,9 meses, 77(18,9%) de 1 a 9 años, 99 (24,3%) de 2 a 2,9 años, El 100% de las madres de niños menores de 1 año respondió que había dado lactancia materna a sus bebés y el 60% afirmó que fue en forma exclusiva hasta los 6 meses. La desnutrición crónica afectó a 230 (56,4%) niños, la desnutrición aguda a 14 (3,4%), y el sobrepeso/obesidad a 37 (9,1%). La desnutrición crónica fue más frecuente en los niños de las comunidades rurales y el sobrepeso/obesidad en los barrios de los barrios urbanos (9).

La cobertura alcanzada con la vacuna HvB a nivel de la Región Ancash en el año 2017 es de 59.74%. Las redes de salud alcanzaron coberturas de 90.89% fue la Red de Salud Conchucos Norte, seguida por la Red de Salud Conchucos Sur con 88.98 y Huaylas Norte con el 81.47%, en relación a las otras Redes de Salud, la que presenta las más bajas coberturas es la Red Huaylas Sur que solo llegó al 26.9%. La cobertura alcanzada con la segunda dosis de la vacuna contra el ROTAVIRUS a nivel de la Región Ancash en el año 2017 es de 100.81%, llegando como promedio a una cobertura óptima debido a la población INEI se encuentra sobreestima en algunas Redes de salud, la multifuncionalidad del personal de salud y en algunos establecimientos de salud existe brechas de recursos humanos, teniendo dificultades en los constantes cambios de directivos y brechas de recursos humanos, en algunas redes de salud limitado seguimiento y visitas domiciliarias (10).

La población en edad pediátrica tiene características específicas y necesidades de salud que requieren respuestas puntuales, por lo cual es indispensable generar mayor evidencia y conocimiento para el análisis y la implementación de



soluciones a escala poblacional de los problemas de salud que afectan a este grupo de edad. La identificación de los aspectos que afectan la salud y el desarrollo involucran el conocimiento de distintos ámbitos, por ejemplo las condiciones demográficas, la influencia del estado socioeconómico, la cohesión social y familiar, migración, salud mental, calidad de vida, bienestar, estilo de vida, el efecto de políticas de promoción de la salud, nutrición y crecimiento físico, desarrollo. Estos ámbitos son dinámicos y es crítico identificar y medir su influencia en el estado de salud y definir y cuantificar los elementos necesarios para conocer la magnitud de las necesidades en la población pediátrica y conocer las mejores prácticas para satisfacerlas (11).

Situación Nacional de la desnutrición crónica infantil y sus determinantes, uno de los problemas más importantes de nuestra población infantil es la desnutrición que la hace susceptible a enfermedades infecciosas, eleva las estadísticas de morbilidad y mortalidad en ella y ocasiona problemas de salud y desarrollo personal en su vida futura. Según el área de residencia, la mayor proporción de desnutrición crónica es en las niñas y en los niños menores de 5 años residentes en áreas rurales; 2,8 veces más que los residentes en áreas urbanas al primer semestre de 2016, (30,9%) rural 11,1% urbano. Por regiones naturales, los mayor porcentaje de desnutrición crónica se presentan en las niñas y niños menores 5 años de la sierra y selva (27,7% y 20,8% respectivamente, en el semestre de 2016 (12).

Según el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el primer semestre 2018, el porcentaje de menores de tres de edad con Infección Respiratoria Aguda fue mayor en la región de la selva (17,7%) que en la Costa

(14,5%) y Sierra (13,5%). Con respecto al año 2017, se observa una disminución de 0,6 puntos porcentuales en la Sierra, asimismo en la Selva como en la Costa. En el primer semestre 2018, a nivel nacional el 14,6% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, en el área urbana fue 14,3% y en el área rural 15,5%. La prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la Sierra (54,2%) y la Selva (48,8%), que contrastan con la Costa, donde la prevalencia de esta carencia afecta al 42,0% de las niñas y niños menores de tres años de edad. Entre los años 2017 y el primer semestre 2018, el nivel promedio de prevalencia de anemia en la Costa subió de 36,1% a 42,0%, mientras que en la Selva disminuyó de 53,6% a 48,8% (13).

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

Las responsabilidades de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de salud, las instituciones, servicios sanitarios y gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la persecución de un sistema de protección de

salud. El sector salud debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma que trascienda el cuidado de servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación sensible a las necesidades culturales de los individuos (15).

Esta realidad no es ajena los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba, que esta situado en el distrito de San Luis, Provincia de Carlos Fermín Fitzcarrald, departamento de Ancash a una altitud de 3.550 msnm con 1240 habitantes. Sus límites son: Por el Este: distrito de San Nicolás; Por el Oeste: provincia de San Luis; Por el Norte: distrito de Yauya; Por el Sur: con la provincia de Huari. Las enfermedades más comunes que presentan los niños menores de 11 años de dicha zona de acuerdo al porcentaje son: Resfrió común 39,5% de casos, faringitis aguda 9,9%, amigdalitis aguda 6,7%, enfermedades diarreicas, 5,0% dermatitis alérgicas 4,8% de casos. Micosis cutáneas 3,5% (16).

Frente a lo expuesto, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis-Ancash, 2017?

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

Describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis- 2017.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconomicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres del

centro poblado de Canchabamba San Luis Ancash- 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) morbilidad en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis Ancash- 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social en los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis Ancash-2017.

El presente estudio se justifica en el campo de la salud ya que permite generar nuevos conocimientos para comprender mejor los problemas que afecta la salud de la población de los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis Ancash, sobre todo en la parte preventiva, lo cual va a contribuir una mayor comprensión de los problemas de salud que afectan a partir de ello promover estrategias y soluciones. Por lo tanto, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Lo anterior sustenta en que una investigación establece objetivos claros y bien direccionados que van a dar como fruto, resultados y conocimientos que van a ayudar a mejorar el nivel de salud de las personas, especialmente de los más vulnerables.

El presente estudio permite estar en condiciones de sobrellevar mejor la influencia de los factores de riesgo o que estos sean muy escasos o nulos, por los hábitos y condiciones de vida que tiene la población en estudio, por las cuales goce de buena salud, y no sea afectado por la enfermedad. Esta debe ser la meta

de todos los servicios de salud y es la que constituye el objetivo de la primera función de salud pública, la promoción de la salud, que como actividades que debe realizar el sector salud, son las de proporcionar a los usuarios, las herramientas conceptuales y metodológicas que les permita tomar un adecuado control sobre su salud.

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud del centro poblado de Canchabamba, ya que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa Preventivo Promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los programas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconomicos: más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad con instrucción inicial/primaria; la totalidad tienen un ingreso económico menor 750 nuevos soles; la mayoría tiene vivienda unifamiliar; vivienda propia; la mayoría duermen de 4 a más miembros en una habitación; más de la mitad tiene agua en su domicilio; la mayoría cocina a leña o carbón, no cuentan con carro recolector. En los determinantes de estilos de vida la totalidad acude al establecimiento de salud para su control; más de la mitad duermen de 8 a 10 horas; la mayoría se baña una vez a la semana; la mayoría consumen diariamente pan, arroz, papa y verduras, más de la mitad consume frutas de 3 o más veces a la semana, pescado menos de 1 vez a la semana. En los determinantes

de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen el SIS, no hay pandillajes cerca su casa, no tienen apoyo social natural.

## **II. REVISION DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Ortiz D, Figueroa L, Hernández V, Veloz V y Jimbo M, (17).** En su investigación titulada. “Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016”. Tuvo como objetivo: evaluar conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños de 1 a 9 años en dicha comunidad. Cuyo método se realizó un estudio observacional, transversal, correlacional. Resultados: se detectó que en los hábitos como el lavado de las manos antes de comer fue alto, para el 94 %; el lavado de las manos después de ir al baño, fue de 88 %. Según coproparasitario el porcentaje mayor se encontró, con el 77 % y 23 % mono parasitado. El grupo atareo más afectado con monoparasitismo fue de 5 a 9 años, con el 18 %; mientras que por el poliparasitismo fue de 1 a 4 años con el 67 %. Conclusiones: los conocimientos y práctica de los hábitos higiénicos fueron insatisfactorios y existe la prevalencia de parasitosis.

**Díaz C, Briones M y Matos Y, (18).** Investigación titulada. “Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil. Instituto Ecuatoriano de seguridad social, Quevedo 2015”. El estudio se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en los niños y adolescentes que

acudieron a Consulta Externa de Pediatría en el Centro de Salud Quevedo. Metodología de tipo no experimental, transversal, descriptiva y mixta. Como resultado se encontró que el 57 % de los pacientes tenían peso normal, sobrepeso 19%, obesidad 9%, obesidad grave 2%, desnutrición leve 10%, **desnutrición** moderada 2% y desnutrición grave 1%. Llegando a la conclusión que la prevalencia de obesidad infantil ha aumentado de manera considerable en la población infantil que tiene graves consecuencias en la salud física y mental de los niños.

**Shamah-L, Cuevas N, Pineda G, Gómez LM, Morales M, Hernández M, Rivera D, (19).** Investigación titulada. “Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016”. Cuyo objetivo fue actualizar las prevalencias de sobrepeso y obesidad estudiar algunos determinantes asociados en población <20 años, de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Métodos es una encuesta nacional probabilística. Resultados. La prevalencia nacional de SP+O en <5 años fue niñas 5.8%, niños 6.5%; escolares niñas 32.8%, niños 33.7%; adolescentes mujeres 39.2% y hombres 33.5%. Las mujeres adolescentes de localidades rurales mostraron un incremento de 2012 a 2016 de 9.5 puntos porcentuales. Conclusiones. La prevalencia de SP+O en niñas y mujeres en zonas rurales muestran un aumento importante en un periodo corto, lo que llama a implementar acciones de atención inmediatas.

**Armijo A., Feijo D. y Juela C. (20),** en su investigación titulada “Determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de



cinco años Ecuador 2015”, tuvo como objetivo: Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños que acuden al centro de salud de Biblián. La metodología fue de tipo descriptivo transversal. Obtuvo como resultados: Que estudiaron 220 niños en total, el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños. En conclusiones: Los determinantes sociales estudiados demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

**Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M, Flaño J, Obach A, (21).** En su investigación titulada. “Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa, 2014-2017”. Como objetivo fue explorar los determinantes sociales de la salud de niños migrantes, a partir de las percepciones de cuidadores y trabajadores/ autoridades de salud en las zonas más densas de población migrante en Chile. Cuya metodología fue de tipo cualitativo de investigación. Resultados: Los determinantes sociales de la salud fueron agrupados de acuerdo con el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, el cual permite reflexionar en torno a las condiciones de vida de niños migrantes y su situación de salud. En conclusión esta investigación muestra el impacto de los determinantes sociales de la salud en niños migrantes en Chile, resaltando temáticas relevantes en tomo a este grupo.

### **A nivel Nacional:**

**Deudor Avalos, M, & Guerrero K, (22).** En su presente investigación titulada: “Intervención de enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, puesto de salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo – 2017”. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención de enfermería en relación al manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, puesto de salud Daniel Alcides Carrión Pasco y Centro de Salud. La investigación fue de método descriptivo correlacional comparativo. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la ficha de registro. Se concluyó que la intervención de enfermería se relaciona significativamente con el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. La prueba estadística arrojó un valor  $X^2_c = 38.549 > X^2_t = 9.488$  con nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  y 4 Grados de libertad para el Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión – Pasco.

**Evangelista B, (23).** En su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú - sub análisis ENDES 2017”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años. Metodología: En base a los datos brindados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados: Se identificó que la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda es de 11% y además se halló 5 factores de riesgo, tenemos como factores ambientales: el área de residencia rural, la fuente agua no mejorada, y el servicio sanitario no mejorado y en cuanto a los factores propios del niño. Conclusiones: Se obtuvo como

factores de riesgo: el rango de edad, el sexo masculino, el vivir en área rural, la fuente agua no mejorada y el servicio sanitario no mejorado, por lo cual es necesaria la promoción y prevención de los factores de riesgo antes señalados, y así mejorar la condición de salud del niño y su familia sobre todo en las regiones más vulnerables.

**Díaz F, (24).** En su investigación titulada: “Estado nutricional y desarrollo psicomotriz en niños menores de 3 años que acuden a su control de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud Paucará – Huancavelica 2017”. Metodología de tipo descriptiva correlacional tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotriz en niños menores de 3 años que acuden a su control de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud Paucará Huancavelica. Resultado: En el estado nutricional peso talla, el 85% están como normales, el 13% están con sobrepeso y el 4% están como obesos. En talla edad, el 69% están como normales y el 31% están diagnosticados con talla baja. En peso edad, el 96% están como normales, el 1% están con desnutrición global y el 3% con desnutrición crónica. Conclusiones: En la relación entre el estado nutricional con el desarrollo social se encontró que existe relación con peso talla y una relación con talla edad con desarrollo social. En la relación entre el estado nutricional con el desarrollo de la coordinación se encontró que no existe relación con peso talla, talla edad y peso edad.

**Fuentes P, y Maldonado R, (25).** En su investigación titulada. “Alimentación en el primer semestre de vida y desarrollo psicomotor en niños de 2 años del Puesto de Salud de Huascata, Chaclacayo, Lima, 2015.

Objetivo: Determinar la relación entre la alimentación durante el primer semestre de vida y el desarrollo psicomotor en los niños de 2 años del Puesto de Salud de Huascata, Chaclacayo - Lima, 2015. Metodología: Corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo. Los instrumentos usados fueron: una ficha de lactancia materna y el TEPSI. Resultados: El 51% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, 39% lactancia mixta y 10% lactancia artificial; en el nivel de desarrollo psicomotor de los niños, el 70% evidenció nivel normal, 28% en riesgo y un 2% en retraso. Conclusiones: Se halló relación entre la alimentación en el primer semestre de vida y el desarrollo psicomotor en los niños de dos años.

**Aredo J, (26).** En su estudio de investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupito-2015”. El estudio tuvo como metodología fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Teniendo como objetivo identificar los determinantes de salud en niños menores de 5 años con anemia en el distrito Guadalupito-2015, Tiene con resultado que: La mayoría de los niños menores de 5 años tienen una vivienda precaria; El grado de instrucción de la madre es secundaria completa incompleta; El ingreso familiar es menor de S/. 750, más de la mitad tienen trabajo eventual y la vivienda es unifamiliar. Concluye que la prevalencia de la desnutrición crónica infantil es del 41%, la desnutrición crónica infantil se presenta con mayor incidencia en el género masculino con el 48.6%; mientras que el femenino es de 32.2 %. A la aplicación de estadístico Chi cuadrado, no se identifica asociación de las variables

independientes en la prevalencia de desnutrición crónica infantil.

**A nivel Regional:**

**Moreno K. (27).** En su presente trabajo de investigación titulada. “Estrés cotidiano en niños de un Centro Educativo de la Ciudad de Huaraz 2017”. Tiene como objetivo determinar el nivel de estrés cotidiano en niños de un Centro Educativo de la ciudad de Huaraz 2017. Metodología fue un tipo de investigación básica y descriptiva de diseño no experimental y transversal; para el recojo de la información se utilizó el "Inventario de Estrés Cotidiano Infantil" I.E.C.I. de Trianes, Blanca, Fernandez-Baenaadaptado, Escobar y Maldonado, estandarizada en el Perú por Medina (2012); el cual fue administrado en una muestra de 162 niños. Los resultados obtenidos fueron que el 66.6% de los estudiantes no presente algún tipo de problema de estrés significativo y el 11.1% presenta estrés grave. También se presenta datos de acuerdo a las dimensiones relacionados a salud, ámbito familiar y escolar.

**Sabino M, (28).** En su presente investigación titulada Estado Nutricional y Rendimiento Académico en escolares de la Institución Educativa José María Arguedas. Huaraz, 2017, tuvo como objetivo determinar el estado nutricional y rendimiento académico en escolares de la Institución Educativa José María Arguedas. Huaraz, 2017. Metodología de tipo cuantitativa descriptiva, correccional, transversal; de diseño no experimental. El instrumento que se utilizó para la variable de estado nutricional fue el parámetro establecido por el Ministerio de Salud. Se obtuvo la siguiente conclusión: El estado nutricional de los escolares de la Institución Educativa José María Arguedas, es adecuado sabiendo que un porcentaje mínimo

presentan un estado nutricional inadecuado, mientras que el Rendimiento Académico alcanza un nivel de logro previsto por ello se afirma que existe una relación significativa entre el Estado Nutricional y Rendimiento académico en los escolares.

**Martínez M, (39).** En su presente investigación titulada. “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano 7 De Febrero – Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye que más de la mitad de las madres un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, 58% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, vivienda el 100% tiene abastecimiento de agua cisterna; 65% de los niños menores si acuden al establecimiento de salud para su control, 54% se bañan 4 veces a la semana, 100% respondió que sí existe pandillaje. Resultado: que un poco más de la mitad de las familias no van a poder tener un buen abastecimiento para ser bien nutridos por parte de los padres e inclusive pueden no llegar a tener una educación por falta de recursos económicos en el hogar.

**Villar L, (30).** En su investigación titulada. “Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que: 72% de las madres tienen grado de instrucción de secundaria

completa/incompleta, el tipo de vivienda es multifamiliar, 55% de niños son de sexo masculino, 46% tienen un ingreso económico menor de 750 soles; 41% de niños duermen de 8 a 10 horas, 39% consumen verduras y hortalizas diariamente; 100% no recibe apoyo organizado. Los Resultado: revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los niños. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron riesgos de salud en relación a los hombres.

**Mendoza E, (31).** Trabajo de investigación titulada. “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano. Las Dunas-Chimbote ,2015. Metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva en diseño de una sola casilla. Concluye que el 78% de los niños son de sexo femenino, las viviendas son multifamiliares. 53% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevo soles, 94% eliminan la basura en los montículos o campo abierto; 63% de los niños duerme (11 a 12) horas; 56% no tienen su carnet de vacunación completo de acuerdo a su edad; come carne y fruta al menos una vez a la semana; 100% no recibe un apoyo social organizado y la 77% refiere que si existe pandillaje cerca de su casa. Resultados: más de la Mitad se encuentran lejos el lugar donde lo atendieron. Así mismo menos de la mitad consideran que la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud es buena.

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

La presente investigación se basa en la teoría de Mark Lalonde que fue un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Lalonde era reconocido por hablar de los determinantes de la salud del individuo y la población en 1974. Al final del estudio Lalonde presentó un informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar de los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (32).

La investigación, realizada por Marc Lalonde, modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los factores determinantes de la salud y surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen mortalidad: en el 43%, versus los otros factores determinantes de la salud como la biología en el 27%, el entorno en el 19% y el sistema de asistencia en el 11%. Estos factores son modificables, al menos teóricamente, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación social. El modelo de Lalonde, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan



satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente, estilos de vida y sistema de asistencia sanitaria (32).

Donde Marc Lalonde explica cada uno de los cuatro elementos de los determinantes de la salud: Medio Ambiente; incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre las cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimientos de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzca efectos nocivos sobre la salud (32).

Estilos de vida. El elemento estilos de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando estos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello (32).

Biología Humana. Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución

orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento (32).

Servicio de Atención. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de Atención de Salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (32).



En los últimos años se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludables en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades de salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción. A modo de ejemplo, podemos citar la diferencia en la expectativa de vida al nacer que tiene una habitante de Sierra Leona, en África occidental, que es de 34 años, con la de una persona que nace en Japón, que en promedio alcanzara a vivir casi 82 años. O los 20 años de vida menos que vivirá una persona pobre de los Estado Unidos en comparación con una de altos ingresos en el mismo país (33).

Los determinantes sociales de la salud incluyen: entorno social y económico, entorno físico y características personales y comportamientos individuales. Estos contextos de vida de las personas determinan en gran parte sus posibilidades de tener una buena salud. Entre los principales factores que determinan la salud de las personas están: el ingreso económico, diferentes investigaciones han concluido en que mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población. Educación: los bajos niveles de educación formal se relacionan con una buena salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza. Entorno físico: agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, casas seguras, comunidades y calles

que contribuyan a tener una buena salud. Tener empleo permite estar más sano, especialmente en aquellos casos en que los trabajadores tienen control sobre sus condiciones de trabajo. Redes de apoyo sociales: apoyo de las familias, de los amigos y de salud. La cultura propia, valores, costumbres, tradicionales y creencias de las familias y de las comunidades que afecta directamente a la salud de las personas (35).

Factores genéticos: juegan un papel importante en determinantes condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar ciertos tipos de enfermedades. Las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo, alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de afrontar el estrés afectan directamente el estado de salud de las personas. Servicios de salud: El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades. Esquema conceptual de determinantes sociales de salud propuesto por el equipo de equidad de Organización Mundial de la Salud (35).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales (Dahlgren & Whitehead, 1991) (36).



### Determinantes Sociales de la Salud

El núcleo describe los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales que influyen en la salud. El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; las personas y grupos con una posición socioeconómica más desfavorecida (hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, etc.). El segundo nivel detalla cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales. El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (36).

El modelo de producción de inequidades en salud propuesto por Dahlgren y Whitehead (1991) permite dilucidar los mecanismos para lograr

cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. Y todo esto tiene como finalidad promover la equidad social en salud. Este modelo, además, es la base para la construcción de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual de abordaje de los DSS, propuesto en la presente investigación (36).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (36).

El movimiento para el abordaje de los tiene como antecedente más remoto al Informe Lalonde. Una nueva perspectiva de la salud de los canadienses, en donde se expone conceptual y teóricamente a la promoción de la salud como una estrategia del Gobierno para solucionar problemas de salud mediante el cambio de comportamientos y el desarrollo de políticas públicas saludables. La estrategia incluye el fortalecimiento de la acción

comunitaria con la finalidad de actuar sobre distintos escenarios en los que las personas viven cotidianamente. El Informe Lalonde vincula los conceptos de determinantes sociales y promoción de la salud, debido a que incentivan al Estado canadiense a virar hacia los ejes de la prevención y promoción de la salud como una estrategia de eficiencia del gasto público en las políticas sanitarias. Cuatro años después, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Atá, se estableció la definición estándar del derecho a la salud, la cual considera a la salud como el logro más alto posible de bienestar y cuya realización exigía la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos (36).

La medición de la inequidad en salud en una determinada sociedad plantea una serie de aspectos conceptuales fundamentalmente asociados a los criterios que se utilizan para describir las distribuciones relacionadas con las diferentes dimensiones del estado de salud y del acceso a atención médica. En tal sentido, es necesario aclarar qué es lo que queremos medir en esta investigación y precisar las propiedades de los indicadores que se han de utilizar para tal fin. Un primer punto se refiere a la diferencia entre desigualdad en la distribución de una variable y la inequidad que ésta conlleva. La desigualdad en una variable se asocia con las diferencias en el nivel de la misma entre todos los individuos de una determinada sociedad, independientemente de su origen. (36).

Los determinantes estructurales tendrán connotación en la igualdad en salud y en el confort a través de su labor sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y a su vez perjudicar

a la salud y el confort.

**a) Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales son de mucha importancia, ya que son los que influyen en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación. La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales como “estilos de vida” y psicosociales, o los propios sistemas de salud (37).

**b) Determinantes intermediarios**

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas, como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (38).

**c) Determinantes proximales**

El análisis de determinantes sociales y de equidad en salud pretende comprender la génesis biopsicosocial del proceso salud



enfermedad, entendiendo los determinantes como las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud. En el caso de VIH estos determinantes en salud influyen en el afrontamiento de la enfermedad de estos pacientes (39).

**Mi salud:** La salud es entendida, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad (40).

**Comunidad:** Es el conjunto de hablantes que comparten efectivamente, al menos, una lengua, pero que además comparten un conjunto de normas y valores de naturaleza sociolingüística: comparten unas mismas actitudes lingüísticas, unas mismas reglas de uso, un mismo criterio a la hora de valorar socialmente los hechos lingüísticos, unos mismos patrones sociolingüísticos (41).

**Servicios de salud:** La evaluación de la calidad de los servicios se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. EL concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes (42).

**Educación:** La educación es un fenómeno que todos conocemos y que hemos vivido porque es consustancial al desarrollo del sujeto, de tal forma

que sin su concurso no podríamos hablar del ser humano. Por estos motivos se usa con frecuencia el vocablo educación para otorgar significado a diversos acontecimientos cotidianos que se relacionan con lo educativo (43).

**Trabajo:** El concepto de trabajo al que se considera una actividad laboral puede tener recompensas intrínsecas a la misma, y que por tanto el trabajo no necesariamente consiste en una actividad pura y exclusivamente instrumental, sino que puede ser al menos parcialmente autotélica (tener en ella misma su propio fin) (44).

**Territorio** (ciudad): Es la unidad territorial en la diversidad social como una articulación o entramado de relaciones sociales entre una variedad o diversidad de actores; la existencia de prácticas o proyectos diversos territoriales, territorializados o desterritorializados dependiendo de los actores: dichos proyectos pueden ser sociales, étnicos, empresariales, partidarios, militares, criminales, entre otros; finalmente, el territorio entendido como un campo donde se ponen en juego los acuerdos, competencias, negociaciones o conflictos entre los actores (45).

**Equidad** parte del reconocimiento que no es posible dar un trato igual a todos los sujetos de una sociedad en condiciones que inicialmente son desiguales. Para Margaret Whitehead (1992) la equidad se define como la posibilidad de ofrecer idealmente a todo el mundo la oportunidad de realizar su máximo potencial. La autora distingue entre las desigualdades aceptables (es decir, aquellas que provienen de la libre elección de los individuos); las injustas e innecesarias (que resultan de una desigual

distribución de los determinantes de salud y escapan, por lo general, al control de los individuos), y las inevitables (las cuales son consecuencia de la distribución desigual de ciertos factores, como los genéticos) (46).

**Inequidad.** Respecto a las desigualdades en salud según la clase social o posición socioeconómica, se observa que al disminuir la clase social, empeora la salud, tanto expresada en mala salud percibida como en un exceso de mortalidad o morbilidad. Por lo tanto estas desigualdades no solo afectan a un pequeño segmento de población más pobre, sino a toda la población. Además, las desigualdades se van reproduciendo a lo largo del ciclo vital: la clase social de la familia donde se nace, el nivel de estudios adquirido, la ocupación y clase social de adscripción en la vida adulta, el nivel de ingresos y patrimonio, son a la vez distintas maneras de medir la jerarquía de poder basada en la extracción social, y de generar recursos y oportunidades desiguales a lo largo de la vida que se traducen en desigualdades en salud (47).

### **III. METODOLOGÍA.**

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

**Cuantitativo:** Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. Implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (48).

**Descriptivo:** Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (49).

**Diseño de la investigación:** Es un conjunto de métodos y procedimientos utilizados al coleccionar y analizar medidas de las variables especificadas en la investigación del problema de investigación. Es el marco que ha sido creado para encontrar respuestas a las preguntas de investigación (50).

#### **3.2. Población muestral:**

El universo muestral estuvo constituido por 150 niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis -Ancash, que cumple con los criterios de la investigación.

##### **3.2.1 Unidad de análisis:**

Cada niño menor de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis-Ancash, que formaron parte de la muestra en la presente investigación.

### **Criterios de Inclusión:**

- Madres con niños menores de 11 años que viven más de 3 años en el centro poblado de Canchabamba San Luis- Ancash.
- Las madres de los niños menores de 11 años que aceptaron participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, la condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis- Ancash, que tengan algún trastorno mental.

## **3.3. Definición y Operacionalización de las variables:**

### **A. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO**

#### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

Es la edad real a partir del nacimiento sin importar el nivel de desarrollo. La edad es una medida del tiempo que una persona ha pasado fuera del útero en interacción con el medio ambiente. Está inseparablemente unida al crecimiento biológico y la experiencia (51).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- Recién Nacido

- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 4 años
- Niño de 4 a 8 años
- Niño de 9 a 11 años

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento (52).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el nivel de instrucción más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (53).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus ganancias o sus capitales, lo cual está constituido por los ingresos del trabajo asalariado, del trabajo independiente, las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (54).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es el conjunto de oficios o profesiones 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 en la actividad laboral de una persona (55).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal.

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

## **B. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

La vivienda es un lugar cerrado y cubierto que se construye para que las personas habiten cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a los seres humanos, protegiéndolas de los fenómenos climáticos y de otras amenazas naturales (56).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Tipo**

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



**Tenencia**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Los estilos de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes

que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades (57).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

Si ( ) No ( )

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( )

No ( )

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

- La misma cantidad
- Menos cantidad

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

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

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

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

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

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

- Si ( )
- No ( )

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

Si ( )

No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (58).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Una comunidad que reconozca su realidad y se interese por resolverla, que identifique y priorice los principales problemas dan inicio a un diálogo con la propuesta de generar una red comunitaria comprometida a

buscar las alternativas de solución (59).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala nominal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qaliwarma
- Otros

- No recibo

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

#### **Definición Conceptual**

Es un elemento primordial del nivel de vida que brinda atención necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental del ser humano. Cuando las personas carecen de acceso a los servicios de salud, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar (60).

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

Escala nominal

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

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

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

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

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

- ESSALUD



- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( )

No ( )

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

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

## **Instrumento**

En la investigación se usó un formulario para la recojo de datos que se explican seguidamente:

### **Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis-Ancash. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona a entrevistar.
- Los determinantes de salud biosocioeconomicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
- Los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) morbilidad en niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para de los niños y su impacto en la salud, apoyo social.

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

Fue realizada mediante la consulta al personal del área de Salud como que efectuaron como jurados; el estudio fue realizado en juntas de trabajo,

con la finalidad de evaluar la propuesta del **Formulario sobre determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis -Ancash**, Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años (ANEXO N° 02).

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se buscó con evaluaciones por intermedio de criterio de profesionales, 10 en total, acerca de la conveniencia de los reactivos en relación a la Equivalencia de lo evaluado por aspectos. Para efectivizar y analizar, se usó para la calificación 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. La
- $l$  : Es calificación más baja posible.
- $k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, estos datos significan que el instrumento es efectivo para obtener comunicación respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se aplicó el cuestionario con la misma madre por 2 encuestadores distintitos el mismo día, dándoles a conocer que el cuestionario no cambie. Se les realizaron a 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO N° 03).

## **3.5. Plan de Análisis**

### **3.5.1 Procedimientos y análisis de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las madres de los niños del centro poblado de Canchabamba San Luis-Ancash, haciéndoles recordar que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son sumamente personales.
- Se coordinó con las madres de familia del centro poblado de Canchabamba San Luis-Ancash, su disposición y el espacio para el día de la realización del instrumento a las familias.
- Se continuó a realizar el instrumento a las madres de los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis - Ancash.
- Se realizó la lectura de los instrumentos a las madres de los niños

menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis –Ancash.

- El instrumento se aplicaron en un tiempo de 20 min, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

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

### 3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis-Ancash, 2017.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro Poblado de Canchabamba San Luis - Ancash?	Describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis - Ancash, 2017.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) y entorno físico de los niños menores de 11 años del centro Poblado de Canchabamba San Luis - Ancash, 2017.  Identificar los determinantes de los estilos de vida:  Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) en niños menores de 11 años del centro Poblado de Canchabamba San Luis -Ancash, 2016.  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 niños menores de 11 años del centro Poblado de Canchabamba San Luis-Ancash, 2017.	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo  <b>Diseño:</b> De una sola casilla  <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación

### **3.7 Principios Éticos**

El código de ética tiene como propósito la promoción del conocimiento y bien común expresada en principios y valores éticos que guían la investigación. Para lo cual debe llevarse a cabo respetando la correspondiente normativa legal y los principios éticos definidos en el presente Código, y su mejora continua, en base a las experiencias que genere su aplicación o a la aparición de nuevas circunstancias (61).

#### **Anonimato**

Se efectuó el cuestionario explicando a las madres de los niños del centro poblado de Canchabamba San Luis-Ancash, que la investigación que será anónima y que la información obtenida será solo con la finalidad de la investigación.

#### **Privacidad**

La totalidad de la información recopilada en el presente estudio se tuvo en secreto y se evitó de ser expuesto tratando de respetar la intimidad de los menores y las madres de estudio, siendo utilizados exclusivamente para fines de la presente investigación.

#### **Honestidad**

Se dio a conocer sobre el presente trabajo a las madres de los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis - Ancash, por tener como finalidad la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente trabajo de estudio.

#### **Consentimiento**

En la presente investigación se trabajaron con las madres de los niños

menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis-Ancash, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 04).



#### IV. RESULTADOS

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS TABLA 1

###### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA- SAN LUIS - ANCASH, 2017.

Sexo	N°	%
Masculino	80	53,4
Femenino	70	46,6
Total	150	100,0
Edad	N	%
Recién nacido	22	14,6
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	22	14,6
Niño de 1 a 4 años	54	36,0
Niño de 4 a 8 años	35	23,4
Niño de 9 a 11 años	17	11,4
Total	150	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel e instrucción	21	14,0
Inicial/Primaria	74	49,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	35	23,3
Superior completa e incompleta	20	13,3
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	150	100,0
Ingreso económico (Soles)	N°	%
Menor de 750	150	100,0
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	150	100,0
Ocupación del jefe de familiar	N°	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	119	79,3
Sin ocupación	31	20,7
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	150	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis -Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS - ANCASH, 2017.**

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	98	65,3
Vivienda multifamiliar	52	34,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	30	20,0
Cuidador/alojado	21	14,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	99	66,0
Total	150	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	115	76,7
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	35	23,3
Total	150	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, esfera	0	0,0
Calamina	29	19,3
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	34	22,7
Eternit	87	58,0
Total	150	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	117	78
Estera y adobe	33	22
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	150	100,0

Continúa ...

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	124	82,7
2 a 3 miembros	26	17,3
Independiente	0	0,0
Total	150	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	28	18,7
Red pública	39	26,0
Conexión domiciliaria	83	55,3
Total	150	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	7	4,7
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	65	43,3
Baño público	0	0,0
Baño propio	78	52,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	45	30,0
Leña, carbón	105	70,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	150	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	150	100
Vela	0	0,0
Total	150	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	71	47,3
Al río	0	0,0
En un pozo	56	37,3
Se entierra, quema, carro recolector	23	15,4
Total	150	100,0

**TABLA 2.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE  
LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE  
CANCHABAMBA- SAN LUIS – ANCASH, 2017**

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
No tienen	150	100,0
Total	150	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	150	100,0
Total	150	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis -Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA- SAN LUIS – ANCASH, 2017.**

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N°	%
Si	150	100,0
No	0	0,0
Total	150	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	71	47,3
[08 a 10)	79	52,7
[10 a 12)	0	0,0
Total	150	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	0	20,0
4 veces a la semana	36	24,0
1 vez a la semana	114	76,0
No se baña	0	0,0
Total	150	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N°	%
Si	84	56,0
No	66	44,0
Total	150	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N°	%
La misma cantidad	0	0,0
Menos cantidad	43	28,7
Más cantidad	40	26,7
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	67	44,6
Total	150	100,0

Continúa...

los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N°	%
Caídas	29	19,3
Golpes	0	0,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	121	80,7
Total	150	100,0
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño	N°	%
Respiración rápida	27	18,0
No puede respirar	13	8,7
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	110	73,3
Total	150	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas % completas de acuerdo a su edad	N°	%
Si	150	100,0
No	0	0,0
Total	150	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas N° y el control de acuerdo a su edad	N°	%
Si	150	100,0
No	0,0	0,0
Total	150	100,0

**TABLA 3.**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES  
DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS  
ANCASH, 2017.**

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	0	0	77	51,3	62	41,3	11	7,4	0	0	150	100
Carne	0	0	54	36	67	44,7	29	19,3	0	0	150	100
Huevos	0	0	49	32,6	58	38,6	43	28,6	0	0	150	100
Pescado	0	0	0	0	24	16	126	84	0	0	150	100
Fideos	91	60,6	0	0	59	39,3	0	0	0	0	150	100
Pan, cereales	94	62,6	0	0	30	20	26	17,3	0	0	150	100
Verduras, hortalizas	45	30	81	54	24	16	0	0	0	0	150	100
Legumbres	0	0	0	0	24	16	45	30	81	54	150	100
Leche materna	44	29,3	0	0	0	0	0	0	106	70,7	150	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis -Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS -ANCASH, 2017.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	150	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	150	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	27	18
Regular	48	32
Lejos	37	24,7
Muy lejos de su casa	38	25,3
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	0	0,0
SIS - MINSA	0	0,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	68	45,3
Corto	82	54,7
Total	150	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	65	43,3
Buena	85	56,7
Regular	0	0,0

Continúa...



Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0
<hr/>		
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
<hr/>		
Si	0	0,0
No	150	0,0
Total	150	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis -Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS DEL CENTRO POBLADO CANCHABAMBA SAN LUIS ANCASH, 2017.***

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
<hr/>		
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	150	100,0
Total		
<hr/>		
Recibe algún apoyo social organizado:	N°	%
<hr/>		
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	150	100,0
Total	150	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis -Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS – ANCASH, 2017.***

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cuna mas	0	0,0	150	100,0	150	100,0
PVL (Vaso de Leche)	87	58,0	63	42,0	150	100,0
dxPad Juntos	54	36,0	96	64,0	150	100,0
Qali warma	110	73,3	40	26,7	150	100,0
Otros (red)	0	0,0	171	100,0	150	100,0
No recibo						

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis -Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

#### 4.2. Análisis de los resultados:

**En la Tabla N° 01:** Respecto a los determinantes de salud en los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba, se encontró que del 100% de los encuestados, el 53,4 % (80) de los niños son masculino, el 36 % (54) son niños de 1 a 4 años, el 49,4% (74) el grado de instrucción de la madres es inicial/Primaria; el 100% (150) tienen ingreso económico de menor de 750 soles; el 79,3% (119) tienen un trabajo eventual y el 31% (20,7) no tienen ocupación.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Zuleima M. El género femenino obtuvo el mayor porcentaje en el grupo de edad dental según Demirjian 5,0-7, 9 años, con 57,14%(12/21), seguido del grupo 2,0-4,9 años (23,82%=(5/21); por su lado, en el género masculino, el mayor porcentaje se situó en el grupo de edad dental 5,0-7,9 años, con 37,93% (11/29), seguidos del grupo comprendido entre 8,0-10,9 años con un 34,48% (10/29). Por otro lado resultados hallados se asemejan con el estudio realizado por Román R, Donde concluye que la mayoría con 52,9% (37) son de sexo femenino; la mayoría que es el 91,4% (64) tiene de 1 a 4 años; el 60,0% (42) del grado de instrucción de la madres son secundaria/incompleta; el 52,9% (37) familias tienen ingreso económico 751 a 1000 soles; el 61,4% (43) de la ocupación del jefe de las familias es eventual (62,63).

Así mismo la investigación de Ricardo S. (64) se asemeja a la investigación donde encontró de un total de 613 pacientes hospitalizados, el 30% sufre de algún grado de desnutrición, el sexo masculino ha sido el más afectado, en un 60% en relación al femenino, el grupo etario más afectado es el de menores de 1

año, con 37%. Concluyendo en relación a la alimentación que prácticamente es inadecuada, ya que pese a que en Bolivia se cuenta con una gama variable y accesible económicamente de vegetales. Como también resultados obtenidos difieren según a los encontrados por Cristofani G, (65). Los determinantes para el ahorro en los hogares de bajos ingresos; se encontró que los hogares de bajos ingresos tienen capacidad de ahorro para gastos. En el caso de inversiones mayores, como la vivienda, la situación no es tan consistente, las variables que explican esta situación lo demuestran. El nivel de ingreso del hogar es la variable más importante que influye sobre la conducta de ahorro.

También se encontró investigación que difiere por BuyattLy col (66). Como resultado tienen hijos mal nutridos el 44,32% de las madres que no terminaron la primaria, el 30,30% que no finalizaron la secundaria y el 21,03%, que sí lo hicieron. En cuanto a la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% de los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% de 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 que la materna. Estos resultados difieren con la presente investigación de cual la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y los padres tienen trabajo eventual.

Referente a las variables de investigación se considera que sexo está determinado por características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencia biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en 2 grupos: mujer o hombre. Así mismo a la edad

se define como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, La edad en los individuos permite establecer distintas etapas de la vida humana, que comienza con la gestación y finaliza con la muerte. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información (67, 68).

Como también el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudio realizado para así desenvolverse por sí mismo sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se define el ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Así mismo ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado. La ocupación es toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (69, 70, 71).

En la investigación realizada, se encontró que más de la mitad son de sexo masculino; con respecto a la edad menos de la mitad de la población encuestada son niños de 1 a 4 años, lo que significa que son niños más pequeños y por ende más vulnerables a tener parásitos y anemia. Según estudios, los parásitos intestinales son probablemente las infecciones más comunes en el ser humano, sin embargo, la población infantil es sin duda la más afectada, pues este tipo de enfermedades suponen una carga excesiva para la salud y desarrollo, es muy importante prevenir y mejorar la anemia por que un niño con anemia su rendimiento escolar es deficiente, tiende a bajar sus defensas y contraer muchas enfermedades.

Referente al grado de instrucción de las madres menos de la mitad tienen inicial/primaria, refiriendo que no llegaron a culminar sus estudios porque salieron embarazadas a temprana edad, interrumpiendo sus estudios y en otros casos no contaban con la economía suficiente para cubrir los gastos de sus estudios. Lo cual es obstáculo para que las madres encuentren trabajo y también es una dificultad para que puedan ayudar en la educación de sus hijos, esto se debe a que anteriormente no se prestaba importancia a la educación.

Como también se observa que el ingreso económico de las familias encuestadas la totalidad cuenta con un ingreso económico menor de 750 soles, lo cual es un sueldo mínimo para que una familia pueda solventar sus gastos y satisfacer sus necesidades como de alimentación, vestido, educación, etc. Esto debido a que la mayoría de la población tiene un trabajo eventual, ya que el mayor porcentaje de la población se dedica solamente a la agricultura y crianza de animales, lo cual utilizan para su consumo, ya que no cuentan con un mercado propio para la venta de sus productos, y el porcentaje restante de encuestados se dedica en la ganadería, transporte, carpintería, albañilería, entre otros; que tampoco les permite tener un ingreso económico adecuado.

En conclusión referente a los factores biosocioeconomicos, se encontró que el ingreso económico es la variable alterada, lo cual genera negativamente en la salud de los niños, esto debido todos tienen trabajo eventual por lo tanto no les permite tener un estilo de vida saludable y una buena educación, así mismo el grado de instrucción de las madres es un factor de riesgo para la salud del niño, por que salieron embarazadas muy jóvenes, lo cual no les permite tener conocimiento sobre aspectos relevantes de su alimentación, cuidado y medidas

de higiene; según lo indicado, el bajo nivel educativo de la mayoría de las madres encuestadas tiene consecuencia directa de sus hijos. No solo por la carencia económica, sino por el deficiente conocimiento de las variedades de alimentos que componen una dieta, que son de vital importancia en esta etapa de desarrollo

**En la Tabla 2:** En la presente investigación realizada, se encontró que el 65,3% (98) de los niños tienen una vivienda unifamiliar; el 66% (99) tienen vivienda propia; el 76,7% (115) tienen un material de piso de tierra; el 58% (87) techo de eternit; el 78% (117) paredes de material adobe; el 82,7% (124) tiene una habitación donde duermen de 4 a más miembros; el 83% (55,3) todas las familias cuentan con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; el 52% (78) cuentan con desagüe con baño propio en su casa; el 70% (105) de las madres utilizan leña y carbón para cocinar sus alimentos; el 100% (150) de las familias tienen energía eléctrica permanente; el 47,3% (71) el de disposición de su basura es a campo abierto.

El presente estudio se asemeja a lo encontrado por Zavala A. (72), tuvo como resultado que de los 642 niños evaluados, 9.5, 8.1, 5.8 y 3.0 tuvieron talla baja, sobrepeso/obesidad, bajo peso. La mayoría de las viviendas eran propias (91%), totalmente pagadas o hipotecadas.  $\geq 97\%$  tenían al menos un televisor y contaban con todos los servicios públicos. Concluyo que no hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de alteraciones nutricionales entre familias con buenas y malas condiciones de vivienda. Asimismo el presente estudio se asemeja a lo encontrado por Evans J (73), concluyo que aproximadamente 14,6 millones de niños y niñas habitan en viviendas sin acceso

al abastecimiento de agua; 13,4 millones no tienen conexiones a sistemas integrales de recolección y tratamiento final de residuos; 1,1 millones no cuentan con electricidad; 5,2 millones habitan en lugares con piso de tierra dentro de sus viviendas; y 18,6 millones, en espacios donde hay hacinamiento.

El presente estudio se asemeja a lo encontrado por Pérez R (74). En su investigación donde concluye que la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de techo es de estera y adobe, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, su eliminación de excretas es por baño propio, tienen energía eléctrica permanente, suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad su material de piso es de láminas asfálticas, su material de paredes es de adobe; la mitad usan de combustible para cocinar el gas/electricidad y la leña/carbón.

El presente estudio difiere a lo encontrado por Sosa E. (75), manifiesta que se planteó como hipótesis que el factor de saneamiento básico era el factor causal de enfermedades parasitarias en niños menores de 6 años; para lo cual se aplica el análisis de laboratorio y una encuesta en niños menores de 6 años, recolectándose 98 muestras, de las cuales 52 niños resultaron infectados. Se pudo también observar mayor incidencia de parasitosis en las familias de los niños que no contaban con los servicios de salubridad, agua y desagüe. Los estudios obtenidos difieren según lo encontrado por Cabanillas M, (76). Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal. En conclusión la mayoría tienen baño propio, utilizan gas y electricidad para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, disposición de la basura se entierra



o queman, el carro recolector de basura pasan todas las semanas pero no diariamente, y tiene agua de conexión domiciliaria.

Así mismo La vivienda unifamiliar es la respuesta a las más esenciales necesidades humanas la de protección ante el entorno (refugio) y la de organización de la célula social básica (hogar). Considerando que hacinamiento es un problema muy importante de la actualidad y a nivel mundial ya que se ve claramente en la excesiva proporción de habitantes que podemos hallar en muchos grandes centros urbanos y metrópolis del mundo mientras otros espacios rurales permanecen deshabitados o despoblados. El fenómeno del hacinamiento es muy problemático ya que pueden fácilmente permitir la circulación de enfermedades, de violencia, de agresividad (77, 78).

Como también se considera que los servicios básicos son las obras de infraestructuras necesarias para contar con una vida saludable y evitar así el deterioro de la misma. El agua potable que llega a los hogares debe estar libre de toda impureza, incolora e inodora, es decir en condiciones sanitarias apropiadas para el consumo humano. Por otro lado, se dice que a eliminación de excretas son las soluciones para confiar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua (79, 80).

Así mismo la energía eléctrica es la conexión de las redes de alumbrado público con las de distribución pública, se instalarán los dispositivos de protección señalados en la Instrucción está referido a la disponibilidad o no de

alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda. Por lo tanto las condiciones de saneamiento necesarias para el funcionamiento de la vivienda, referidas a disponibilidad de agua y el medio de eliminación de excretas, el agua llega directamente por cañería dentro de la vivienda, califica como aceptable. Los servicios de eliminación de excretas es la instalación para la eliminación de excretas, las cuales son arrastradas hasta la red de cloaca por medio de agua a presión llegada por tubería. El servicio eléctrico público se refiere si la vivienda tiene o no electricidad suministrada por red pública (81,82).

Además la función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta. Así mismo se menciona que la salud ambiental, es "aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos; químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones (83, 84).

En la presente investigación tuvo como resultado que la mayoría de los niños tienen una vivienda unifamiliar, como también la mayoría cuentan con una vivienda propia, el material que predomina es rústico (tapia, adobe), material de techo que prevalece es eternit, lo cual son viviendas inseguras, que pueden

presentar derrumbes, ya que en esta zona de estudio se presentan intensas precipitaciones en las épocas de inviernos que ponen en riesgo la vida de toda la familia, también podemos decir que el mismo material de estas viviendas no proporciona abrigo, lo cual repercute en los niños, ya que son la población más vulnerable de sufrir enfermedades respiratorias en estas épocas.

Condiciones de la vivienda cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas que generan enfermedades. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe.

En la investigación realizada se encontró que la mayoría de familias duermen de 3 a 4 a más miembros en una habitación; lo cual genera un hacinamiento para las familia, ya que cada integrante debe tener su privacidad para poder desarrollarse y crecer adecuadamente; esta situación se presenta porque la gran mayoría de la población cuenta con viviendas y espacios reducidos; abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, la mayoría de las madres cocina a leña y carbón, esto debido a la condición económica que vive la

zona de estudio, ya que presenta un riesgo para la familia de padecer enfermedades respiratorias y enfermedades de la visión a largo plazo, tiene energía eléctrica permanente, más de la mitad de las familias cuentan con baño propio para la eliminación de sus excretas, lo cual influye positivamente en la salud de los niños; la disposición de basura es a campo abierto, ya que la población no cuenta con carro recolector de basura, lo que genera la presencia de roedores y enfermedades en la zona.

Referente a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se llegó a la conclusión que las madres cocinan a leña y carbón lo cual conlleva riesgos de salud como infecciones respiratorias agudas hasta algunas más graves la enfermedad pulmonar obstructiva crónica por estar en contacto con el humo de la leña y carbón por mucho tiempo. Así mismo la disposición de basura lo realiza a campo abierto ya que la zona no cuenta con carro recolector lo cual genera un sin número de problemas como contaminación ambiental, enfermedades, el aumento insectos y roedores, a ello se suma que la población no consume agua tratada ni clorada, lo cual es un riesgo para la salud; ya que se encuentran expuestas a contraer enfermedades diarreicas agudas los niños de dicha zona.

**En la Tabla 3:** En la presente investigación se encontró que el 100% (150) de las madre manifestaron que acude al establecimientos de salud, para su debido control de sus menores AIS (control CRED, vacunas, etc.); el 52. 7% (79) duermen de 08 10 horas; el 76% (114) se baña una vez a la semana; el 56% (84) de los niños tienen reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta y/o disciplina; el 44,6% (67) de las madres refieren que sus niños no

presentaron diarreas; el 80,7% (121) de las madres refieren que en los últimos 6 meses su niños no presento accidentes en el hogar; el 73,3% (110) de niños no presento ningún signo de alarma de una enfermedad respiratoria aguda en los dos últimas semanas; el 100% (150) de las madres muestran el carnet y tienen las vacunas de acuerdo a su edad; el 51,3% (77) consumen frutas 3 o más veces a la semana; carne y huevo 1 o 2 veces a la semana; pescado menos de una vez a la semana.

El presente estudios realizados se asimila con la de Híjar R, (85). Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años”, encontró que el 62 % los niños del sexo masculino y el grupo de 5y 8 años son los más afectados. Dentro del tipo de lesión accidental y sus causas destacan, en los tres primeros sitios, las contusiones, las heridas de la cabeza y las fracturas. Concluyendo que entre las principales causas se encuentran las caídas de un nivel a otro, las caídas del mismo nivel y las quemaduras con líquidos hirvientes. Como también se asemeja el estudio realizado por Julca S. (86). Determinantes de la salud en niños de 6-8 años. Asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, donde concluye que menos de la mitad de las madres no llevaba a sus menores hijos al puesto de salud para que pasen sus controles de crecimiento y desarrollo e inmunización; según por referencia de las madres es por falta de tiempo y por la distancia.

De la misma manera se asemeja la investigación realizada por Hadad N, (87). Determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 10 años de edad; se concluyó que la alimentación en los niños, juega un papel muy importante puesto que la caries dental se da por la

déficit de alimentos ricos en calcio, sobre todo por la falta de exámenes dentales periódicamente. Ya que el niño tiene que tener al menos 2 exámenes al año si contara con caries.

El estudio de investigación que difieren por Tibán B, (88). Concluyo que la economía familiar tiene una conexión con el nivel socioeconómico y sociocultural, incorporando como un determinante en el estado nutricional de los menores. Como también en el consumo de nutrientes de los niños que está establecido especialmente en carbohidratos, que tiene una deficiencia de los demás grupos alimenticios indispensables para generar un buen crecimiento y desarrollo. Como también el estudio difiere con la de Luna O y col. (89), Donde habla sobre “Malnutrición infantil en niños y niñas de cero a cinco años de edad”. En el cual concluye que los habitantes manifiestan un porcentaje bajo en una dieta balanceada, esto se puede contemplar claramente en la falta de proteínas las cuales se encuentran alrededor de un 57%, pues se consume carne o pollo únicamente una vez a la semana, así mismo la ingesta de frutas no es perfecta pero se oscila alrededor de un 37%.

Se considera que bañarse es uno de los considerados hábitos de higiene, es decir, una costumbre que vinculada al aseo personal, que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo. Así como lavarse los dientes resulta fundamental para el cuidado de los mismos, remover la suciedad de nuestro cuerpo también es parte de nuestro cuidado. Las horas de sueño del niño, mayormente las horas ideales que debe descansar un niño es de 6 a-8 horas, esto va a permitir que el cuerpo realice varias funciones, la más importante es el descanso físico y mental. Lo que se aprende durante el día se consolida en las

horas de sueño. También se lleva a cabo la regeneración de los tejidos y las células, la piel se restaura y se renueva el tono muscular (90,91).

Se entiende que los accidentes en el hogar son más comunes de lo que imaginamos, una caída en el cuarto de baño, golpes con el mobiliario de la casa, cortes accidentales, quemaduras, ingestión de sustancias tóxicas, etc. Lo más importante es actuar rápidamente y de la forma más adecuada en función al accidente que se ha producido. Tener cerca un Botiquín de primeros auxilios será fundamental en casos de emergencias. La define a la Atención Integral de Salud como la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad (92, 93).

La atención integral en el niño es el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 11 años, en cada asistencia a un establecimiento de salud o al domicilio, independientemente del motivo de la consulta. “Lo más importante en el momento en que un menor está en contacto con el establecimiento de salud, es evitar oportunidades perdidas, al ofrecerle un conjunto de prestaciones que permitan la atención integral del niño” (94).

Por ello una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa,

equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible. (95).

Así mismo en la investigación realizada la totalidad de niños acuden al establecimiento de salud para la AIS; más de la mitad de los niños duermen de 8 a 10 horas, ya que el descanso es muy imprescindible para que el niño pueda restablecer las energías perdidas durante el día, así mantenerse activo durante el resto del día; la mayoría se baña 1 vez a la semana, lo cual presenta una amenaza para la salud del niño, ya que la higiene es una medida importante para el buen crecimiento y desarrollo de los niños, como también se encontró que más de la mitad de niños, tienen reglamentos claros y resistentes referente a su conducta y/o disciplina, por lo tanto influye favorablemente en mejorar su actitud ya que permite mejorar sus comportamiento y defectos, para tomar conciencia de sus actos.

Como también se encontró que la mayoría de los menores niños no presentaron enfermedades diarreicas en las últimas semanas; las madres de familia no han observado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en los menores; tampoco presentaron accidentes en el hogar o en otro lugar; la totalidad de niños cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, esto debido a que la mayoría de madres pertenecen a los programas sociales donde uno de los requisitos es contar con la tarjeta de control de sus menores hijos, lo cual ayuda beneficiosamente en la salud del niño; porque permite identificar de forma oportuna la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención. Además, el personal de salud puede identificar alteraciones en el crecimiento y desarrollo de su hijo como también sus vacunas correspondientes así evitar y prevenir posibles



enfermedades de los menores.

De la misma manera las vacunas conforman una de las medidas de salud que mayor beneficio ha generado y sigue progresando a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno. Para propiciar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia todos los países tienen preparadas unos esquemas de vacunación en la infancia: los calendarios de vacunación infantiles. En ellos se definen las vacunas, las dosis y las edades desde la aplicación en la consulta pediátrica (96).

Por otro lado las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en los niños: Es también conocida como Diarrea, es el aumento en el número de deposiciones habitual en los niños, y son más de tres veces al día y de consistencia líquida. Lo más primordial para el cuidado de un niño con EDA es mantenerlo hidratado, dándole agua, leche materna y los alimentos que comúnmente recibe a diario. Como también la Infección Respiratoria Aguda (IRA): Está conformada por un grupo de enfermedades con relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas (97, 98).

De la misma manera la alimentación adecuada durante la infancia es imprescindible porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, por lo tanto es más vulnerable ante cualquier problema nutricional.

El crecimiento hace que las necesidades de algunos nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir. Lo mejor para nutrir bien al niño es brindarle una dieta variada y equilibrada; intentando incluir alimentos de todos los grupos. Es importante repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Los alimentos que deben consumir en su dieta de los niños y de toda la familia son los siguientes: Lácteos, carne, pescado, sangrecitas, huevos, frutas, verduras, cereales (99).

Según la Organización Mundial de Salud de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. Un 45% de las defunciones de niños menores de 5 años sufrían retraso de crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Aproximadamente un 69,36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada; menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de las comidas apropiadas para su edad. Todos los años se podría salvar la vida de unos 800 000 menores de 5 años si la lactancia materna de todos los menores de 23 meses fuera perfecta (100).

Referente a los datos obtenidos en cuanto a la alimentación de los niños la mayoría consumen fideos, pan y cereales diariamente; lo cual significa que no están teniendo una alimentación adecuada ello afecta la salud del niño, ya que no tener una alimentación balanceada puede ocasionar enfermedades como: sobrepeso y obesidad, y enfermedades cardiovasculares por el exceso de carbohidratos. El niño debe tener una alimentación balanceada que contenga

todos los nutrientes necesarios para mejorar el crecimiento y desarrollo tanto físico y mental del niño, también se observa que más de la mitad consume frutas de 3 o más veces a la semana. Pescado menos de 1 vez a la semana; ello se debe a que en la zona no cuenta con un mercado basto de alimentos necesarios para el consumo de la población, por lo tanto la población tiene que viajar cierta distancia para obtener los productos solo una vez a la semana, a ello le suma la disponibilidad de transporte es muy reducida.

Con respecto a los determinantes de los estilos de vida se concluye que la población no tiene un estilo de vida saludable por lo que se bañan solo una a la semana esto debido al desconocimiento sobre la importancia del higiene personal, tampoco tienen una alimentación saludable ya que se observa que su dieta está establecido especialmente en carbohidratos, que tiene una deficiencia de los demás grupos alimenticios indispensables para generar un buen crecimiento y desarrollo. Y un porcentaje bajo tiene una dieta balanceada, esto se puede contemplar claramente en la falta de proteínas las cuales se encuentran en las carnes o pollo, así mismo la ingesta de frutas no es perfecto encontrando que su malnutrición influye a factores principalmente económicos.

**En la Tabla 4,5,6:** Con respecto a los determinantes de salud en la zona de investigación se encontró que el 100% (150) de niños se atendieron en el Puesto de Salud en los 12 últimos meses; el 32% (48) considera que el lugar donde la atendieron se encuentra a regular distancia de su casa; el 100% (150) cuenta con un tipo de seguro que es SIS MINSA; el 54,7% (82) de las madres les pareció que el tiempo que espero para que le atendieran fue corto; el 56,7% (85) de las madres refirieron que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de

salud fue buena; el 100% (150) de madres no recibe ningún apoyo social natural; el 100% (150) familias tampoco reciben ningún apoyo social organizado; el 35.5% (53) de los niños pertenece en alguna de estas organizaciones como (pad juntos, Qaliwarma); el 100% (150) de las madres refieren que no existe pandillaje delincuencia cerca de su hogar.

Estos resultados son similares al estudio de Carhuanina I, (101). Determinantes de la salud en niños preescolares Obesos y con Sobrepeso. Los resultados fueron que un 18.46% (12) tienen ESSALUD y el 81.54% (53) SIS-MINSA. Así mismo los siguientes resultados relacionados a la calidad de atención se asemejan al de Caizabanda L, (102). Con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría, el cual tuvo como resultados que el 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Rosales C, (103). En su estudio determinantes de la salud en los niños del Pueblo, donde su muestra estuvo conformada por 142 niños, concluye que el 85% dice que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa. Castro M. (104) en su investigación concluye que más de la mitad de los niños menores de 5 años son varones el 57% (34), la mayoría de las madres tienen Secundaria Completa/Secundaria Incompleta el 58% (35), ingreso económico menor de 750 soles es 193% 856), no reciben apoyo social organizado el 100% (60), en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud el 94% (75), cuentan con SIS el 93%(56), consideran que la calidad de atención que recibió fue buena el 59% (47), y

manifiestan que no existe pandillaje cerca a su casa el 100% (60).

Los resultados obtenidos difieren según lo encontrado por Parraguez O. y col (105). En su estudio “Intervienen en el cumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud”. Tiene como resultado que el 34,9% ha culminado la secundaria. Así mismo el 48,2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44,6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. Donde concluye que las madres incumplen en la asistencia a la atención integral por diversas peculiaridades maternas, siendo estas: edad, nivel de instrucción, número de hijos, estado de salud del niño, horario de atención, tiempo de espera, creencias, costumbres y entendimientos de dicha atención.

Se entiende por puesto de salud que es el establecimiento del primer nivel de atención, que desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad, con énfasis en los aspectos Preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales, constituyéndose en el referente espacial de su ámbito de responsabilidad. Por otro lado se considera Calidad de atención, al conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales (106, 107).

Así mismo el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Descentralizado, del Ministerio de Salud, tiene como objetivo proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas

poblaciones vulnerables que se encuentran en situaciones de pobreza y pobreza extrema. De esta manera, estamos orientados a disolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación de usuario, priorizando el componente materno infantil (108).

Por otro lado el acceso o accesibilidad a los servicios de salud se define como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud. Así mismo se considera que el tiempo de espera para los pacientes, puede llegar a ser de 30 o 40 min; ocasionando en el paciente sentimientos de desespero, inquietud, ansias y en general sensación de pérdida de tiempo, dando como resultado una percepción del tiempo ficticio. Estas etapas llevan a pérdidas de dinero en días y horas de trabajo, tanto para las empresas como para el paciente y los médicos (109, 110).

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con 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. Por ello

hablamos de redes de apoyo social. También se considera que el Programa Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala (111, 112).

Por otro lado se considera que pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (113).

En la presente investigación la totalidad de los niños se atendieron en el puesto de salud en estos 12 últimos meses; ello favorece en encontrar y prevenir problemas de salud en un tiempo óptimo; la totalidad de niños cuentan con el tipo de seguro SIS, esto favorece al acceso a los servicios de salud oportunamente para la promoción, prevención y rehabilitación de la enfermedades, ayudando beneficiosamente la salud de los niños, así mismo la mayoría de las madres encuestadas consideran que la calidad de atención es buena y el tiempo que espero para que lo atendieran fue corto; estas variables favorece para que la madre asista puntualmente al centro de salud, ya que si le brinda atención de calidad ellos se sentirán acogidos y a gusto en dicho lugar.

La totalidad de encuestadas refieren que no existe pandillaje o delincuencia

cerca a su casa, lo cual favorece a que no se genere inseguridad ciudadana y se fomente un ambiente que transmita seguridad a los niños. Así mismo la totalidad de los niños no reciben algún apoyo social natural; casi la totalidad de niños pertenece a una organización de apoyo entre Pad Juntos, Qali Warma, Vaso de leche, donde Pad Juntos es un incentivo económico que reciben los hogares con la finalidad de romper con la pobreza y generar capital humano en los hogares pobres del Perú. Qali Warma es un programa nacional de alimentación escolar, que tiene como objetivo garantizar el servicio alimentario para los niños de instituciones educativas públicas, lo cual ayuda a disminuir la desnutrición y anemia en los niños.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias se concluye que el acceso a los servicios de salud y la atención es buena lo cual contribuye favorablemente en la salud de los niños logrando satisfacer una necesidad relacionada con la salud del individuo y la comunidad. Este proceso busca mejorar y continuar con esa atención, tanto para el diagnóstico, tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud. Así mismo refieren que las atenciones del personal de enfermería y todo el equipo de salud para el cuidado del niño en el área de pediatría son buena y se sienten satisfecho con la atención recibida.



## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis Ancash, 2017. Se tuvo que más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad son niños de 1 a 4 años; el grado de instrucción de las madres menos de la mitad tienen inicial/primaria; el ingreso económico de la totalidad es menor de 750 soles, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, vivienda propia, la mayoría de personas duermen de 4 a más miembros en una habitación, más de la mitad tienen abastecimiento de agua, la mayoría de las madres cocina a leña y carbón, la disposición de basura es a campo abierto ya que en la zona no cuentan con carro recolector de basura.
- En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad acuden al establecimiento de salud para la AIS. Más de la mitad de los niños duermen de 8 a 10 horas, la frecuencia con que se bañan es 1 vez a la semana, más de la mitad de niños tienen reglas y expectativas claras; menos de la mitad de niños no presentaron diarreas ni signo de alarma para una enfermedad respiratoria; la totalidad de niños presentan carnet de vacunas; en cuanto a su alimentación la mayoría de los niños consumen diariamente pan, arroz, papa y verduras; más de la mitad consume frutas de 3 o más veces a la semana. Pescado menos de 1 vez a la semana.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad se atendió en el puesto de salud; la totalidad de niños pertenecen en organizaciones; la totalidad cuenta con un tipo de seguro que es SIS, el tiempo que esperaron para que les atendieran fue regular, la mayoría de madres indican que no hay pandillaje cerca de su casa.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación a las autoridades representantes del Centro Poblado de Canchabamba, tanto a la población en general, con la finalidad de tomar acciones para mejorar la salubridad, implementando estrategias para la eliminación adecuada de los desechos sólidos.
- Brindar los datos obtenidos de la presente investigación a las autoridades locales del distrito, con la finalidad de fomentar las estrategias para tener intervenciones oportunas en la salud de los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba.
- Realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados obtenidos, que permitan explicar y mejorar los determinantes de la salud de los niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Díaz V, Situación de la salud del lactante Preescolar a nivel Mundial. Citado el 25 Mayo del 2018. Disponible en: [https://es.scribd.com/document /165845411/Situacion -de-Salud-Del-Lactante-Preescolar-Al-Nivel-Mundial](https://es.scribd.com/document/165845411/Situacion-de-Salud-Del-Lactante-Preescolar-Al-Nivel-Mundial).
2. Marín T y Pérez R, La salud Infantil mejora en América Latina. Copyright 2015 -2017. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/2017/05/16/salud-infantil/>.
3. Díaz, G: "Situación de la salud en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, 2016. En <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/index.htm>
4. Restrepo N, La Salud infantil en Colombia: un problema de inequidad. Children's health in Colombia: a problem of inequality. 2017. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/63/Editorial.pdf>
5. Save the Children. Salud infantil en México. Análisis exploratorio de la política pública Propuestral. 2000-2015. México 2015.
6. Córdova P, Román S y Galvarro Z. Mortalidad de la niñez menor de cinco años en Bolivia: análisis de supervivencia y sus factores de riesgo asociados ENDSA 2003, 2008 y EDSA 2016. Bolivia. 2018.
7. Fallaque C, Resumen Ejecutivo de Análisis de situación de Salud DIRESA Ancash- 2014. Dirección Regional de Salud. Perú. 2015. Anuncio. Áncash: Cuatro de cada diez niños padece de anemia en la región. Publicado el 31 de Mayo. 2018. Disponible en: <http://www.ancashnoticias.com/2018/05/31/ancash-cuatro-de-cada-diez-ninos-padece-de-anemia-en-la-region/>.
8. Informe de Gestión del Año 2017. Plasman los resultados, obtenidos, gracias al

esfuerzo conjunto, acertado y decidido del personal de salud que laboran en los distintos ámbitos de la Diresa- Ancash, y cuyos logros contribuyen para la mejora de la salud de la población de la Dirección Regional de Salud Ancash.– Huaraz, Febrero 2018.

9. Guevara L, Revistas Pediatras. Estado Nutricional De Niños Menores De 5 Años De Comunidades Rurales Y Barrios Urbanos Del Distrito De Chavín De Huántar 2003. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatria/v05\\_n1/Estado.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatria/v05_n1/Estado.htm).
10. Informe de Gestión del Año 2017. Plasman los resultados, obtenidos, gracias al esfuerzo conjunto, acertado y decidido del personal de salud que laboran en los distintos ámbitos de la Diresa- Ancash, y cuyos logros contribuyen para la mejora de la salud de la población de la Dirección Regional de Salud Ancash.– Huaraz, Febrero 2018.
11. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
12. Pérez R. Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. 2014. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462014000200010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010)
13. Palma A. y Martínez F, Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Citado el 14 de Diciembre 2014. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
14. Costa F. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer semestre. Encuesta demográfica y de salud familiar (Resultados preliminares al

- 50% de la muestra). Perú. 2018.
15. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile.
  16. Boletín Esc. de Medicina, P. Promoción de salud. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
  17. Castillo M, Red de Salud Conchucos Sur, Sistema de Vigilancia Comunal. (SIVICO). Puesto de salud de Canchabamba – San Luis, 2017.
  18. Ortiz D, Figueroa L, Hernández V, Veloz V y Jimbo M. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016. Rev.Med.Electrón. vol.40 no.2 Matanzas mar.-abr. 2018.
  19. Díaz C, Briones M y Matos Y. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil. Instituto Ecuatoriano de Seguridad social, Quevedo 2015. Revista Científica Hallazgos21, 3(2), 136-143. Recuperado a partir de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/276>
  20. Shamah-Levy, Cuevas N, Pineda G, Gómez LM, Morales M, Hernández M, Rivera D. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. México, 2016.
  21. Armijo A, Feijo D y Juella C, “Determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años”. Tesis para la obtención del título de enfermería. [Documento de internet]. Ecuador, 2015.
  22. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M, Flaño J, Obach A. En su investigación titulada. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa, 2014-2017.

23. Deudor M, Guerrero K. Intervención de enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a meses, puesto de salud Daniel Alcides Carrión – Pasco y Centro de Salud San Jerónimo – Huancayo – 2017.
24. Bravo E. Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños de 5 años en el Perú – Sub análisis ENDES 2017.
25. Díaz F. Estado nutricional y desarrollo psicomotriz en niños menores de 3 años que acuden en su control CRED al centro salud Paucará Huancavelica 2017.
26. Fuentes P, y Maldonado R. Alimentación en el primer semestre de vida y desarrollo psicomotor en niños de 2 años del Puesto de Salud de Huascata, Chaclacayo, Lima, 2015.
27. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito. Guadalupita 2015. Tesis Pregrado. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2015.
28. Moreno K. Estrés cotidiano en niños de un Centro Educativo de la Ciudad de Huaraz 2017. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Chimbote – Perú 2017.
29. Sabino M, Estado nutricional y rendimiento académico en escolares Institución Educativa José María Arguedas. Huaraz - 2017.
30. Martínez, M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano 7 De Febrero – Chimbote, 2015. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Chimbote – Perú 2017.
31. Villar L. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Tres Años Con Riesgos Nutricionales. Puesto De Salud Florida - Chimbote, 2014. Tesis Para

- Optar El Título De Licenciada En Enfermería. Chimbote-Perú 2016.
32. Mendoza E, Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2015. Informe De Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Asesora Chimbote-Perú 2017.
  33. Galli A, Pagés M. y Swieszkowski S. Residencias de Cardiología. Contenidos transversales. Factores determinantes de la salud, Buenos Aires. 2017.
  34. Acevedo G, Martínez D. y Utz L. La Salud y sus Determinantes la salud Publica y la medicina Preventiva. Manual de Medicina Preventiva y Social I. 2014.
  35. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos, declaración provisional [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. [Citado en 2008, Ago. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim\\_statement\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf)
  36. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R y Vivas J. Determinantes sociales en salud. 2017. Informe De Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Chimbote-Perú. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>.
  37. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
  38. Artículo seleccionado. Crisis y salud. Impacto en salud, políticas sociales y sistema sanitario. Escuela Andaluza Salud Pública. España. 2015. Disponible en: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
  39. Artículo Seleccionado del repositorio Crisis y Salud. Impacto en Salud, políticas

sociales y sistema sanitario. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería en Salud. España. [Tesis para obtener licenciatura en enfermería] [Uladech]. 2011. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>

40. 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.
41. Piérola P, Concepto de salud. Citado en E Laín Entralgo, La espera y la esperanza. Historia y teoría del esperar humano, Alianza Editorial, Madrid. 1984.
42. Causse M, El Concepto De Comunidad Desde El Punto De Vista Socio - Histórico-Cultural Y Lingüístico. Centro De Información Y Gestión Tecnológica De Santiago De Cuba. 2009.
43. Delgado M, Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Citado el 30 de Octubre del 2010. Vol. 12(4). Revista de Salud Pública. 2010.
44. Luengo J, Educación como objeto de conocimiento. El concepto de educación. Editorial: Biblioteca Nueva. Madrid. 2004.
45. Noguera J, El concepto de trabajo y la teoría social crítica. Universidad Autónoma de Barcelona. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2002.
46. Montañez G y Delgado O, en su obra Espacio, territorio y región. Conceptos Básicos para un proyecto nacional. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2004.



47. Pérez N, y López O, La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina Social para todos. 2008. Disponible en:<https://socialmedicine.info/index.php/medicina-social/article/viewFile/226/484>
48. Avanzando Hacia La Equidad. Propuesta De políticas E Intervenciones Para Reducir Las Desigualdades Sociales En Salud En España. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior Ministerio de Sanidad y Política Social. España. 2010.
49. International Research. Que es la investigación cuantitativa. [Título para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Disponible en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
50. Shuttleworth M, Diseño de Investigación Descriptiva. Oct 11, 2019 Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>
51. Robles F, Que es el diseño de investigación y como se hace. Escritora y editora. Licenciada en Comunicación. Universidad Católica Andres Bello. 2008.
52. Navarro J, Sitio: Definición ABC Edad biológica y edad cronológica. Fecha: julio. 2018 URL: <https://www.definicionabc.com/ciencia/edad-biologica-y-cronologica.php>
53. Porporatto M, Significado de sexo. [Artículo en internet] [Título para optar el grado de licenciatura en enfermería]. 2016.
54. Nivel de instrucción (7 grupos). Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema303/elem11188/](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema303/elem11188/)

definicion.html

55. Ingreso Económico. Eco finanzas. [Internet] [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: [https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
56. Concepto de Ocupación. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupación>.
57. Pérez J, y Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definición de Vivienda. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupación>.
58. Enciclopedia. Estilo de vida. [Internet] [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida).
59. En que consiste una alimentación balanceada. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion\\_saludable](https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable)
60. Definición de redes sociales. Definición ABC. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/red-social.php>
61. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura

- universal en salud. Salud pública. Cuernavaca. 2015. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-3634201500200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634201500200014)
62. Zuleima M, “Comparación de Edad Cronológica y Dental según Índices de Nolla y Dermijian en Pacientes con Acidosis Tubular Renal, 2010” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2010.
  63. Román R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista”-Nvo. Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2010.
  64. Ricardo S. Desnutrición en niños menores de 5 años. Rev. Inst. Medica. “Sucre”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 116:43-53). 2000.
  65. Cristofani G. Los determinantes para el ahorro en los hogares de bajos ingresos del Gran Buenos Aires según los enfoques teóricos. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2013.
  66. Buyatt L, Feuillade C, Beltrán L. ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos? [libro en línea]. Argentina; 2010.
  67. Milano J. Informe sobre sexualidad, sensualidad y sexo. [Artículo en Internet]. Monografías; 2013. [Fecha de acceso 7 de febrero del 2016]. Disponible en:  
<http://www2.huberlin.de/sexlogy/ECS1/index1.htm>
  68. González E «La desnutrición infantil en México: una propuesta de medición» en

- Economía: Teoría y Práctica, Número 9, 2010.
69. Grado de instrucción. [internet]. 2011. [acceso 23 de junio 2017]. URL Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_131/elem\\_11188/definicion.htm](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.htm)
  70. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. –2008.
  71. Enciclopedia libre, “trabajo laboral”. España. <https://definicion.de/trabajo/>
  72. Zavala a. Condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición en niños menores de 7 años de ciudad Juárez Chihuahua. [Licenciatura en nutrición]. México: universidad autónoma de ciudad Juárez instituto de ciencias biomédicas departamento de ciencias básicas; 2009.
  73. Evans J, Red por los derechos de la infancia en México.[Artículo de investigación] publicado en el 2011.
  74. Pérez R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda”, distrito de Nepeña, 2012[Tesis para licenciatura].Chimbote Universidad Uladech; 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034816>
  75. Sosa E. “Incidencia y factores asociados a la parasitosis intestinales en niños menores de 6 años en el poblado de Chachapoyas –Perú”. Tesis UPSO. Chimbote-Perú; 2000.
  76. Cabanillas M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal -“vinzos”. Tesis para optar el título profesional de licencia en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote,

Facultad ciencias de la salud 2012.

77. Vivienda unifamiliar. Evolución del espacio humano. [internet]. 2014. [acceso 9 de julio 2017]. URL Hallado en: <http://www.promateriales.com/pdf/pm1409.pdf>.
78. Bembibre C. Hacinamiento. Definición ABC. [internet]. 2015. [acceso 9 de julio 2017]. URL Hallado en: <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento-2.php>
79. Delamonica E. “¿Servicios Básicos para todos?. UNICEF. Italia. ISBN 88-85401-51-1.2010. Disponible en: [http://tareas007.blogspot.pe/2008\\_05\\_01\\_archivo.html](http://tareas007.blogspot.pe/2008_05_01_archivo.html)
80. Disposición de excretas. [internet]. 2016. [acceso 12 de julio del 2017]. URL hallado en: [www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua).
81. Arbona P. En su investigación Titulada Diferencia precios de propano, gas natural, gasoil y electricidad [serie en internet] [Citado septiembre] Madrid-España. 2016. Disponible en URL <http://www.yasni.de/jaime+p.+arbona/person+information/palancar>
82. Gobierno federal Sedesol. Medición de la pobreza: servicios básicos de la vivienda. Julio, 7, 2011 [Documento en internet] [Citado el 2015 Noviembre 16] Disponible desde el URL: [http://www.redatam.org/redchl/mds/casen/WebHelp/informacion\\_casen/conceptos\\_y\\_definiciones/vivienda/indicador\\_de\\_saneamiento\\_de\\_la\\_vivienda.htm](http://www.redatam.org/redchl/mds/casen/WebHelp/informacion_casen/conceptos_y_definiciones/vivienda/indicador_de_saneamiento_de_la_vivienda.htm)
83. Gómez L y colb. [página en internet]. Perú: Carro recolector de basura; © 2012 [actualizado 22 May 2012; citado 08 Dic 2015]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-delrecolector-de.html>72.

84. Rengifo H. Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica (parte 1) [Artículo en internet] [Citado el 2015 Noviembre 16] Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a10v25n4>
85. Híjar R. Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años. Causas y consecuencias Salud Pública de México [en línea] 1992, 34 (noviembre-diciembre): [Fecha de consulta: 5 de junio de 2014] Disponible en URL: <https://docs.google.com/viewer?url=http://www.redalyc.org/pdf/106/10634609.pdf&chrome=true>
86. Julca S; Determinantes de salud en niños de 6-8 años. Asentamiento Humano “Villa Magisterial”-Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote Universidad Los Ángeles de Chimbote ULADECH.
87. Hadad, N. Determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 10 años de edad del distrito de Canta –Lima, 2010 [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010. [Serie en internet] Disponible en URL [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1814487X2011000100003&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1814487X2011000100003&script=sci_arttext)
88. Tibán B. Factores que influyen en el estado nutricional deficiente en el desarrollo y crecimiento en los niños de 6 meses a 5 años de edad de la guardería Dulces sonrisas del mercado América en el período Junio-Julio 2011. [Título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de enfermería; 2014.64.
89. Luna O. La malnutrición infantil en niños y niñas de 0 a 5 años de edad de los

- barrios La Cita, El Pite, Don Dosco y las Brisas en la localidad de Usaquen. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Bogotá: Universidad de San Buenaventura; 2008.
90. Importancia de bañarse. Que es bañarse [internet]. 2015. [Fecha de acceso 12 de julio del 2017]. URL hallado en: <http://importancia.de/banarse/#ixzz4jEeB9kPn>.
  91. Garcés J. define Normas Básicas para dormir bien y evitar los problemas de insomnio e los niños [serie en internet] Disponible en URL: [http://www.psicosociales.com/tupuedes/como\\_dormir\\_bien.pdf](http://www.psicosociales.com/tupuedes/como_dormir_bien.pdf).
  92. Querevalu M. Accidentes en el hogar; 15° Edición. Lima: Impacta; 2012- Actualizado en el 2014. Disponible en URL: <https://www.euroresidentes.com/vivienda/mantenimiento-casa/accidentes-domesticos-hogar.htm>
  93. Majluf, S. Romero, M, I., Ubilla G., Guerrero, M. y Palacios, G. Nivel de Salud y atención pediátrica preventiva. Escuela de Ingeniería. Departamento de Ingeniería. Departamento de Ingeniería de Sistemas. Universidad Católica de Chile. Enero, 2012.
  94. Enciclopedia libre, “Etapa de la niñez” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España Disponible en <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>
  95. Martinez J. Alimentación saludable [Internet] 2014. [Acceso el 8de junio del2017]. Hallado en:<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
  96. Días S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. [Fecha de acceso 12 de julio del 2017]. URL Hallado en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimientoydesa>

rrollo - de-los-ninos/

97. Organización Mundial de la salud. Enfermedades diarreicas, 2017. Perú: OMG, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/116>.
98. Ministerio de Salud. Evita la neumonía. Perú: MINSA; 2009. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>
99. Ortega R. Alimentación infantil [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [fecha de acceso 18 de noviembre de 2015]. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true72>.
100. Organización Mundial de la salud, Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Artículo de Internet] Perú, publicado en julio de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es>
101. Carhuanina I. Determinantes De La Salud En Niños Preescolares Obesos Y Sobrepeso. Institución Educativa —Rayito De Luz 1678|| Garatea, Nvo-Chimbote. 2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citada 2017 Nov. 12]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033243131>.
102. Caizabanda G. Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño del Área de Pediatría [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad



- Técnica de Ambato; 2015, [Citada 2017 Oct. 24]; Disponible en:  
[http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9471/1/Caizabanda%20Lema,  
%20Gladys%20Marisol.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9471/1/Caizabanda%20Lema,%20Gladys%20Marisol.pdf)
103. Rosales C. Determinantes de la Salud en niños del Pueblo Joven. “La Victoria”  
–Chimbote. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Nvo  
Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013: Disponible en  
URL:[file:///C:/Users/lister%20jeremias/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual  
%20\(65\).pdf](file:///C:/Users/lister%20jeremias/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(65).pdf)
104. Castro M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis  
intestinal –Vinzos Chimbote –2012 [Tesis para optar el título de licenciado en  
enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
105. Parraguez O, Kristeen A, Reque S. Características maternas que intervienen en  
el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de  
Salud, Lambayeque 2014. . [Tesis de grado]. Chiclayo; 2015. disponible en:  
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/370>.
106. Ministerio de Salud. Normas técnicas para el mantenimiento y conservación de  
la infraestructura física de los establecimientos de salud del primer nivel de  
atención, 1° Edición Lima-Perú; 1997. Disponible en URL:[http://www.  
minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS\\_22/Norma%20Mantenimiento%20Primer%20  
Nivel.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_22/Norma%20Mantenimiento%20Primer%20Nivel.pdf)
107. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda  
la enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud —San José| –  
2012. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.  
Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_35f0c10f67](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_35f0c10f67)

c80c6b51cc9707c2f446d3

108. Córdova M. Plan de charla sobre seguro integral de salud. BuenasTareas.com. Elaborado 15 de diciembre del 2010. Pág. 5. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-Seguro-Integral/1343019.html>
109. Seclén J, y Christian D. "Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud: FACTORES sociodemográficos Y de Accesibilidad Asociados: Perú, 2000." Una. Fac. med 66.2 (2005): 127-141. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007)
110. Tiempo de espera. [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. Disponible <http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files/2010/02/aqu%C3%AD.pdf>
111. Ministerio de Salud. Promoviendo apoyo social para todos los peruanos. [Página en internet]. [Publicado 2013, citado 8 de abril 2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto\\_mayor/principal.html](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.html)
112. Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche. [internet]. 2017. [acceso 7 de julio 2017]. URL Hallado en: <http://www.muniferreñafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>
113. Urcia O. concepto de pandillaje, 1º Edición. Lima –Perú; 2010, actualizado el 5 de Abril del 2011 .Disponible en URL: <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

**ANEXO N° 01**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**|FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE  
CANCHABAMBA SAN LUIS- ANCASH.**

**Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

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

- Sin nivel instrucción ( )

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

**4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda:**

**6.1. Tipo**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

### **6.6. Cuantas personas duermen en una habitación**

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

### **7. Abastecimiento de agua:**

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

### **8. Eliminación de excretas:**

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

### **9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos 2 veces por semana ( )
- No cuentan con carro recolector ( )

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si ( ) NO ( )

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

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

**16. El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

- Caída ( )
- Golpe ( )
- Electrocutado ( )



- Quemaduras ( )
- Otros ( )
- No presento ninguno ( )

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

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**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					
Dulces					
Refrescos con azúcar					
lactancia materna exclusiva					

**III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA****23. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

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

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )

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

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

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

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

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

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

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

- No sabe ( )

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración.*

## ANEXO N° 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba**, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces de información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
4. ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
5. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (Ver anexo)
6. 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)
7. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,997 a 1(ver Tabla)

### ANEXO N° 03

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

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>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>	1,000	<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>	0,950	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	0,950	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>Coefficiente V de Aik en total</b>			<b>0,997</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

#### **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.

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
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 11  
AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CANCHABAMBA SAN LUIS  
ANCASH, 2017**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

P3								
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>6 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								

Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
<b>7 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								

Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
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 N° 04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO: DETERMINANTES DE LA  
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO  
DE CANCHABAMBA SAN LUIS ANCASH- 2017.**

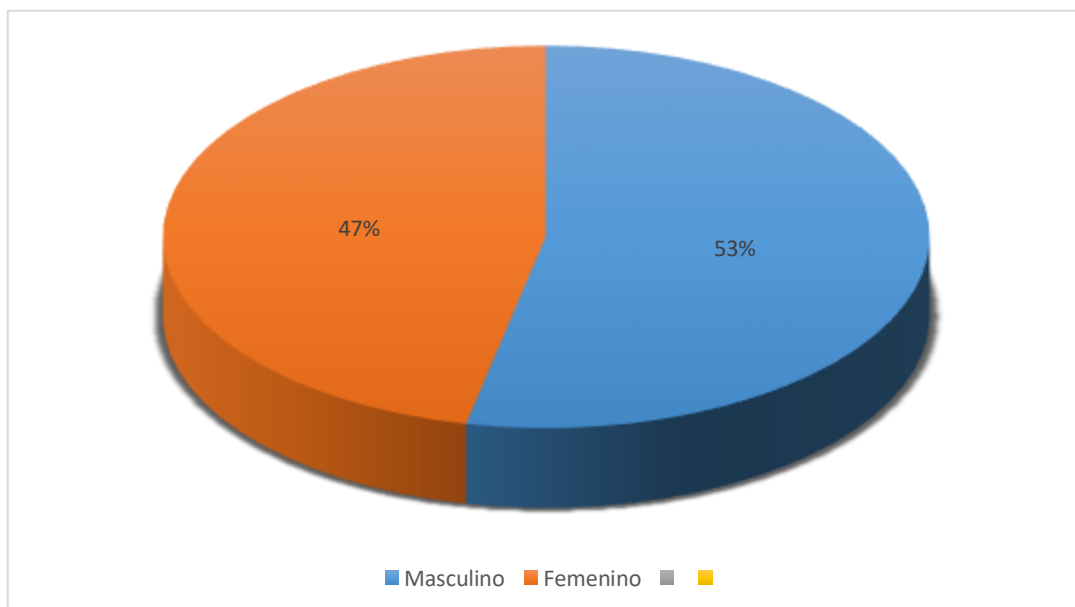
Yo,.....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la  
investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a  
las preguntas planteadas.

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

.....  
**FIRMA**

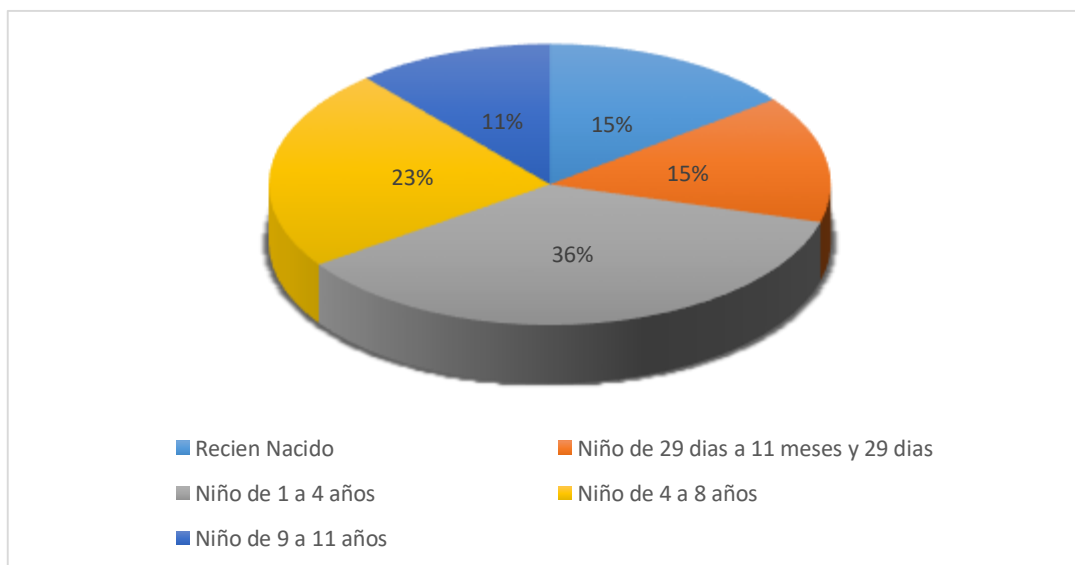
## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

### GRAFICO 1: SEGÚN EL SEXO.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis- Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

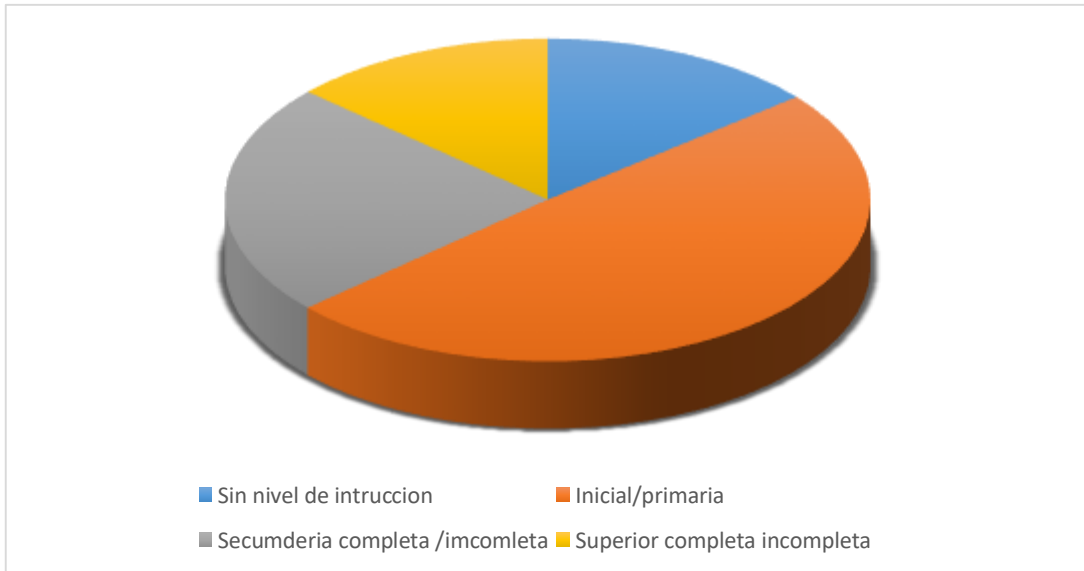
### GRAFICO 2: SEGÚN EL EDAD



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis -Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

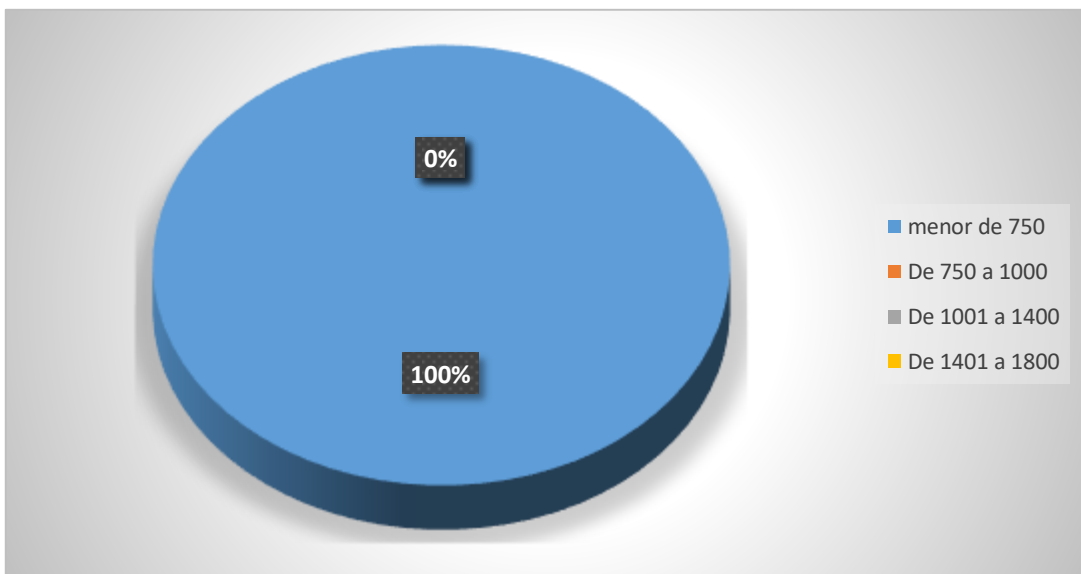


### GRAFICO 3: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES



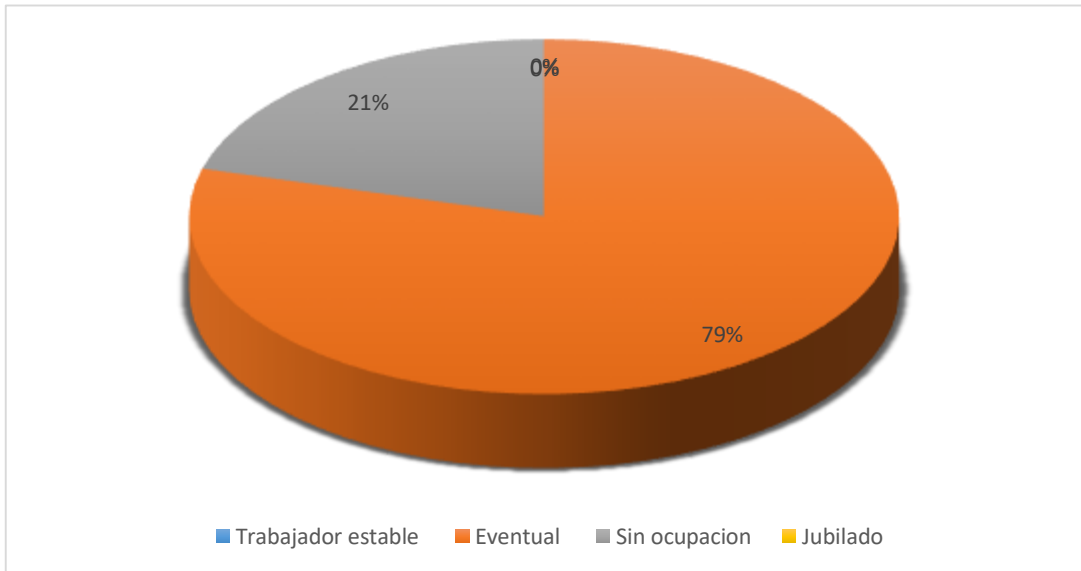
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis- Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

### GRAFICO 4: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO (SOLES)



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis- Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

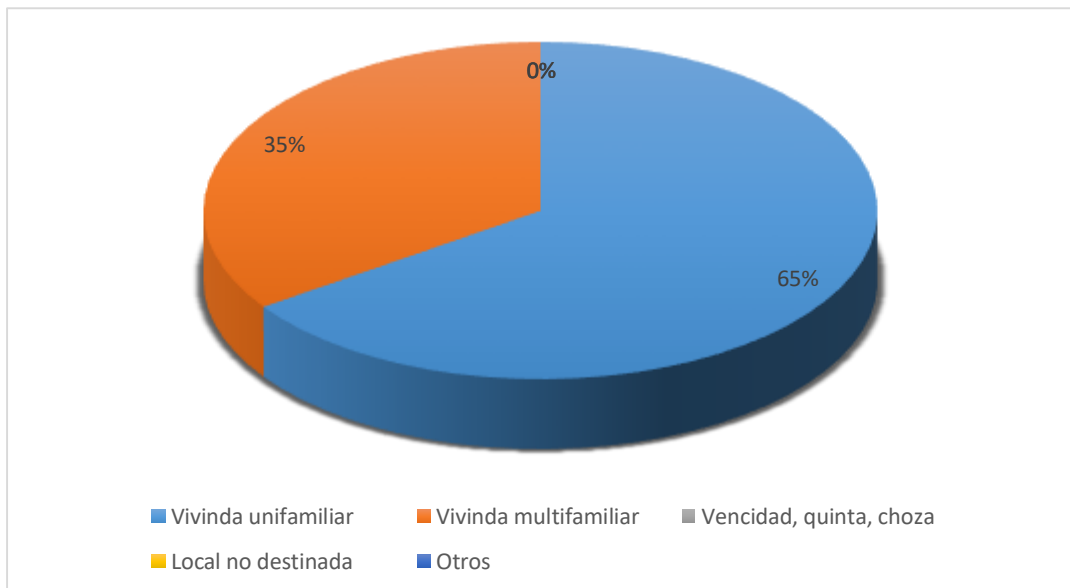
**GRAFICO 5: SEGÚN OCUPACIÓN**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

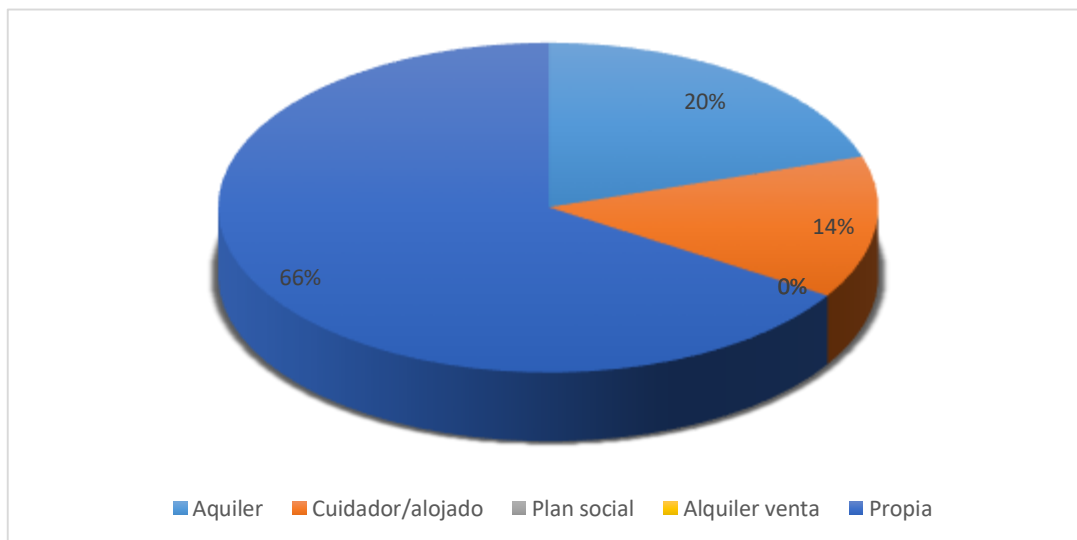
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**GRAFICO 6: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA**



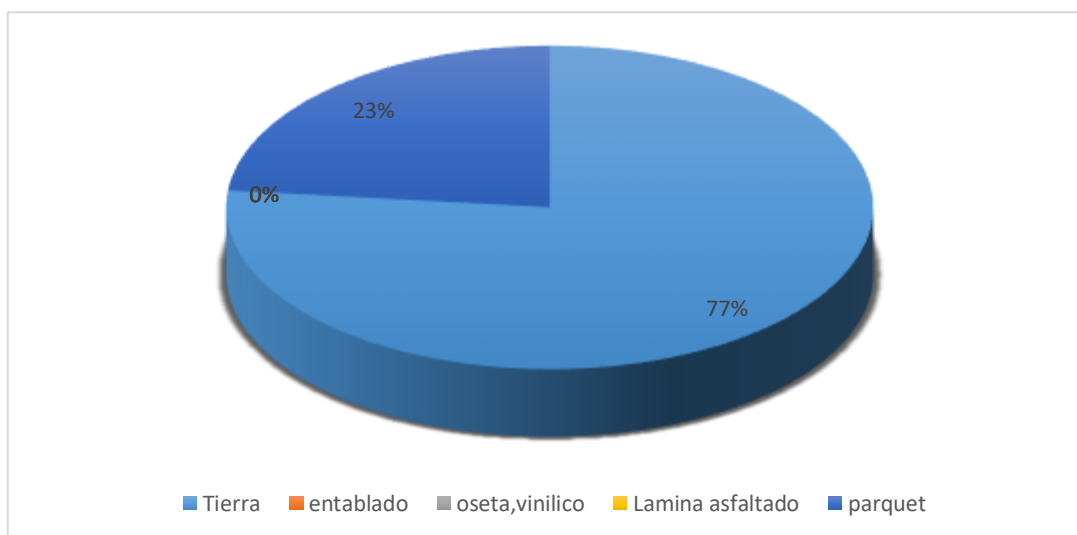
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado Canchabamba San Luis- Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 7: SEGÚN TENENCIA**



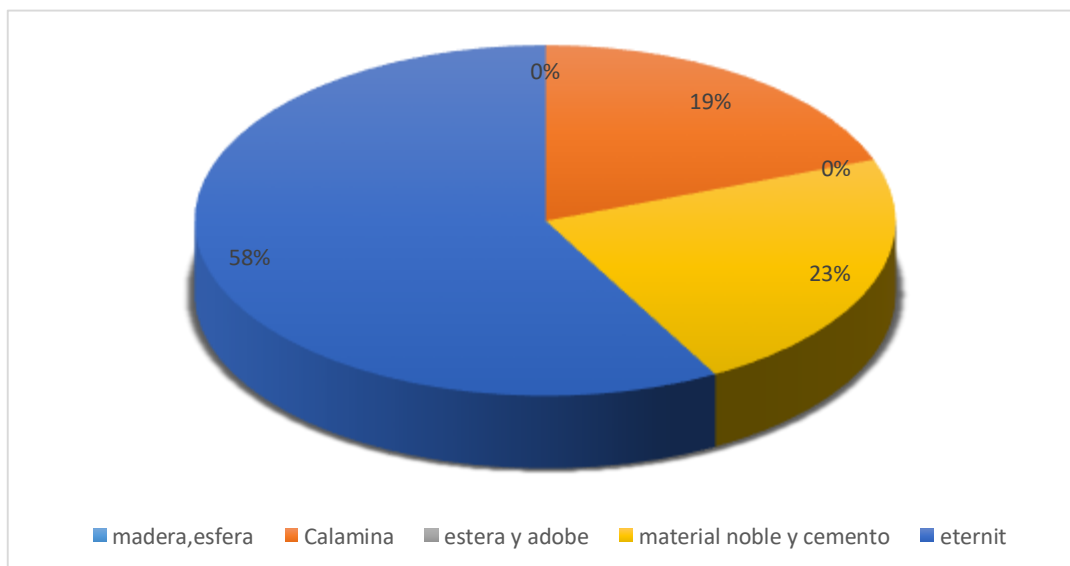
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado Canchabamba San Luis- Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 8: SEGÚN MATERIAL DEL PISO**



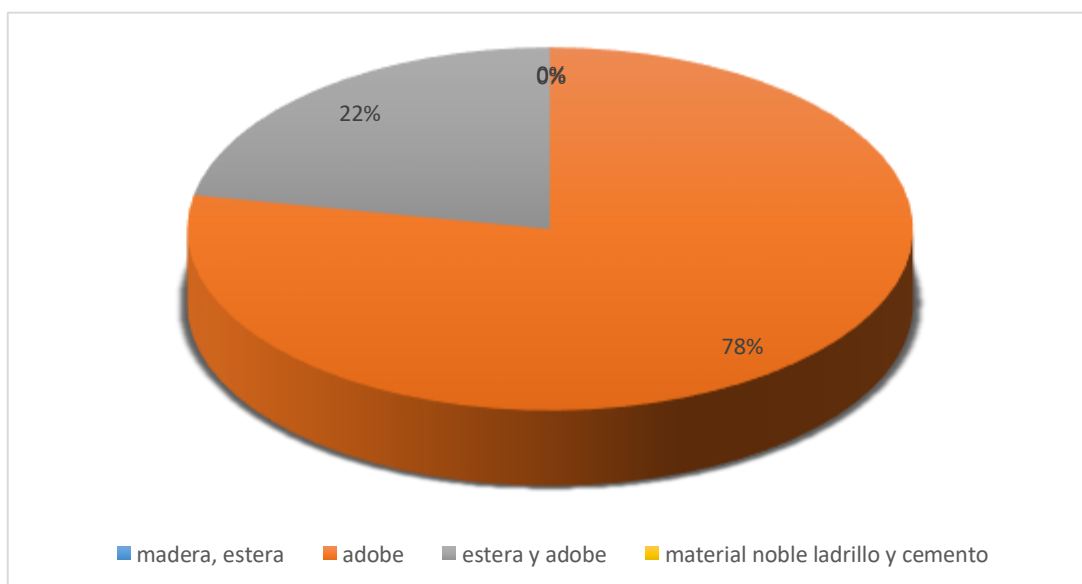
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 9: SEGÚN MATERIAL DE TECHO**



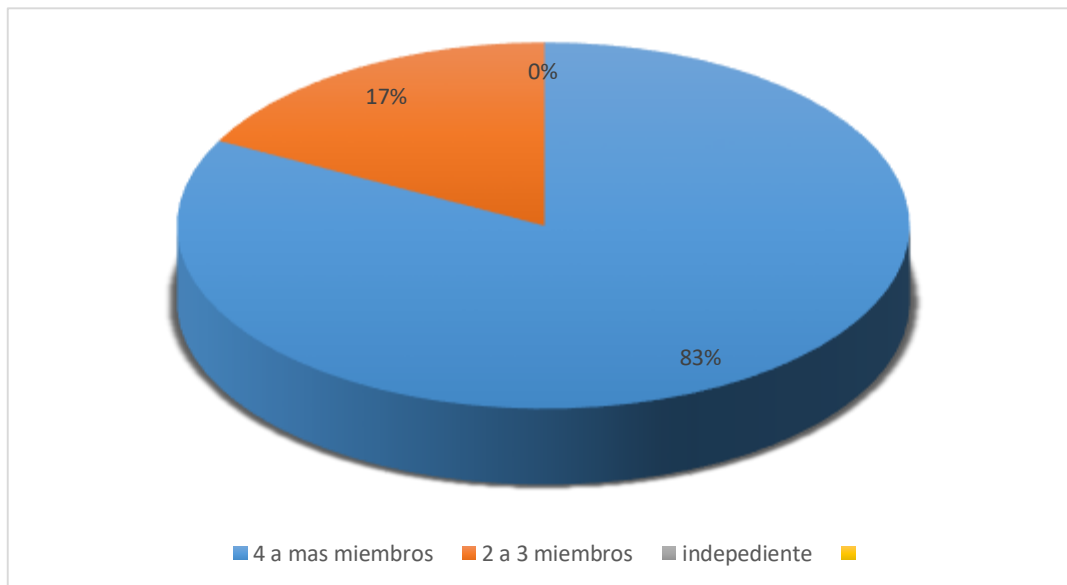
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 10: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES**



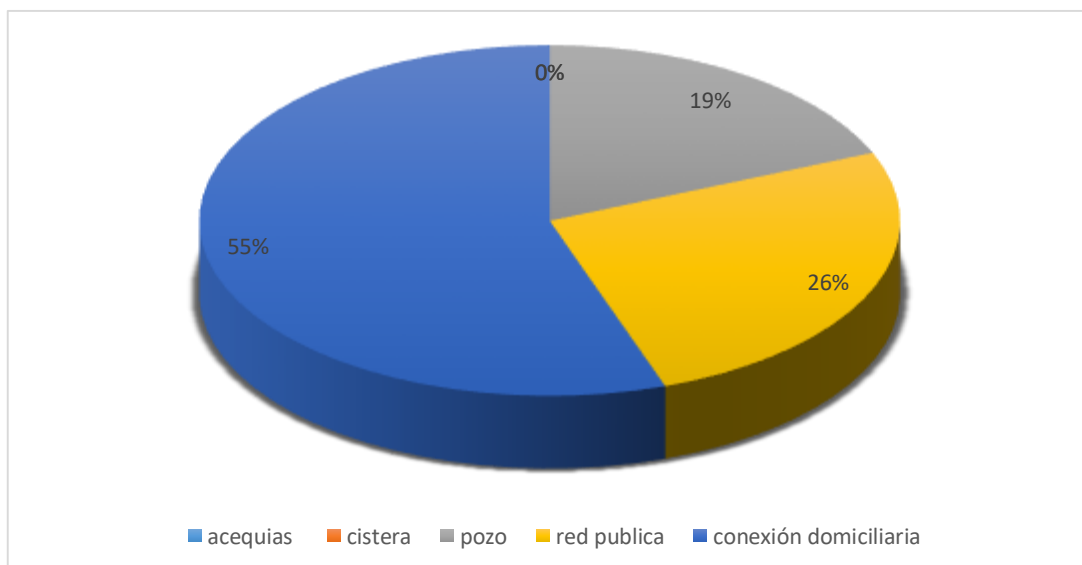
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN**



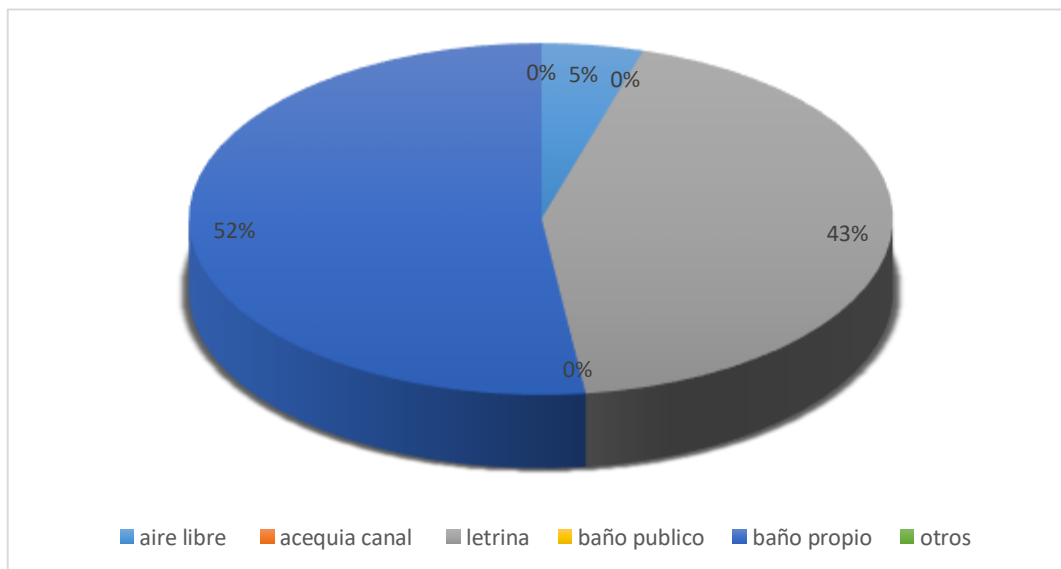
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA**



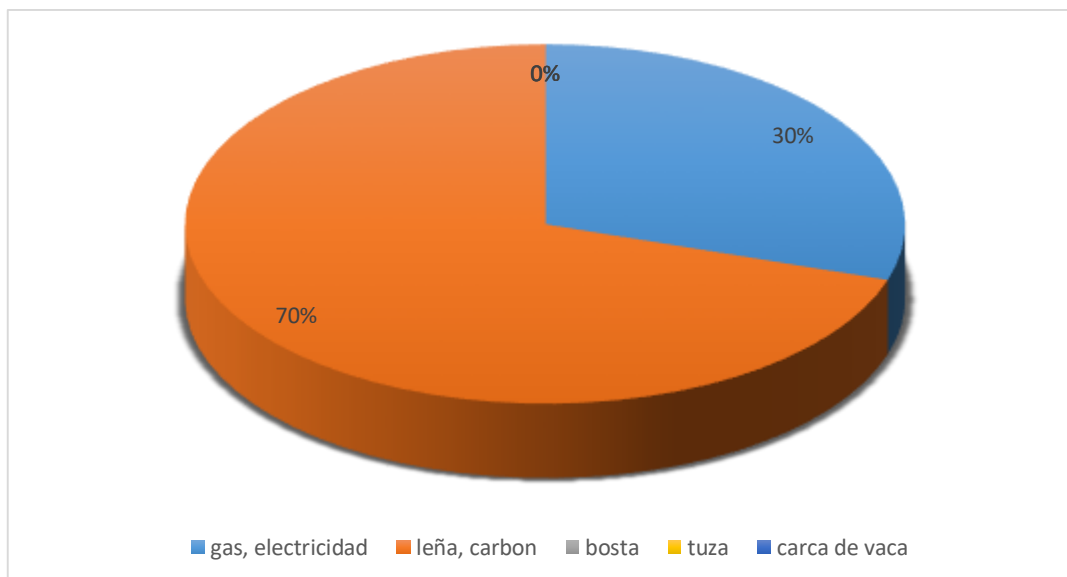
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**



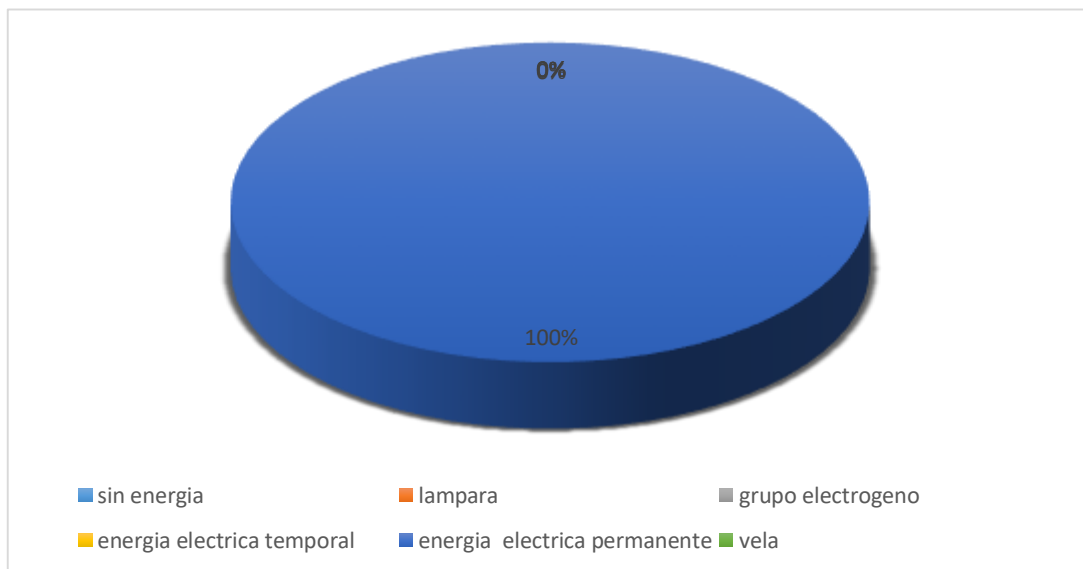
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



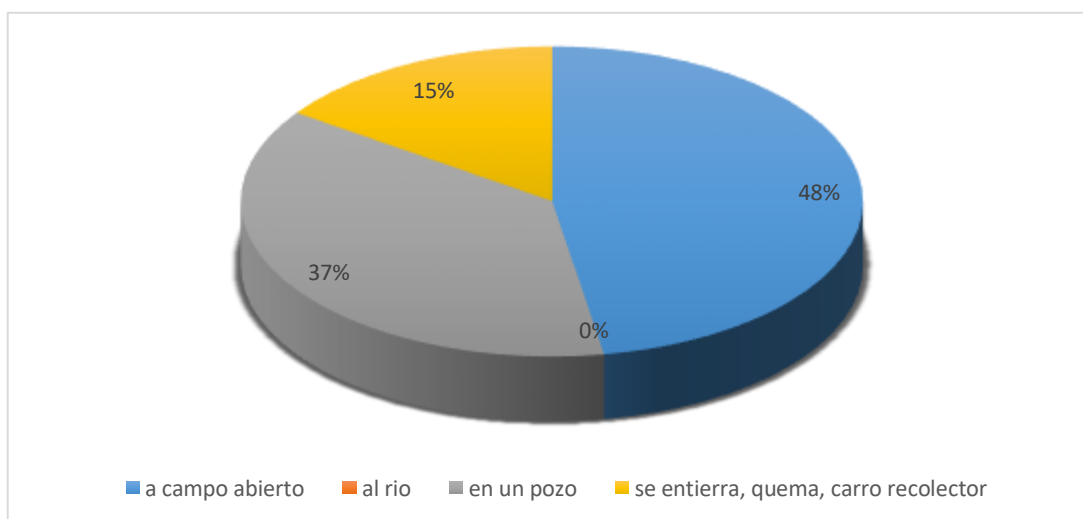
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis- Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES**

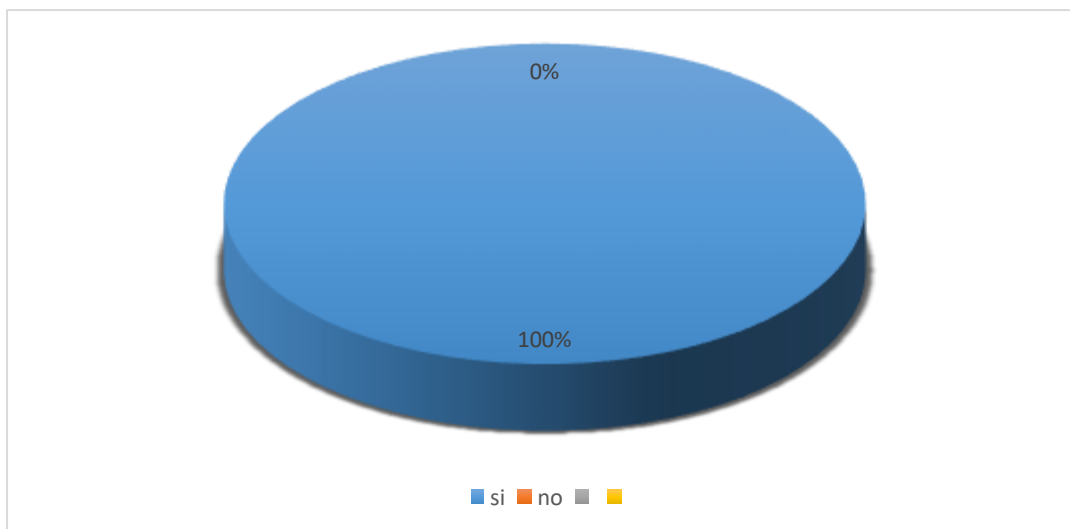


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.



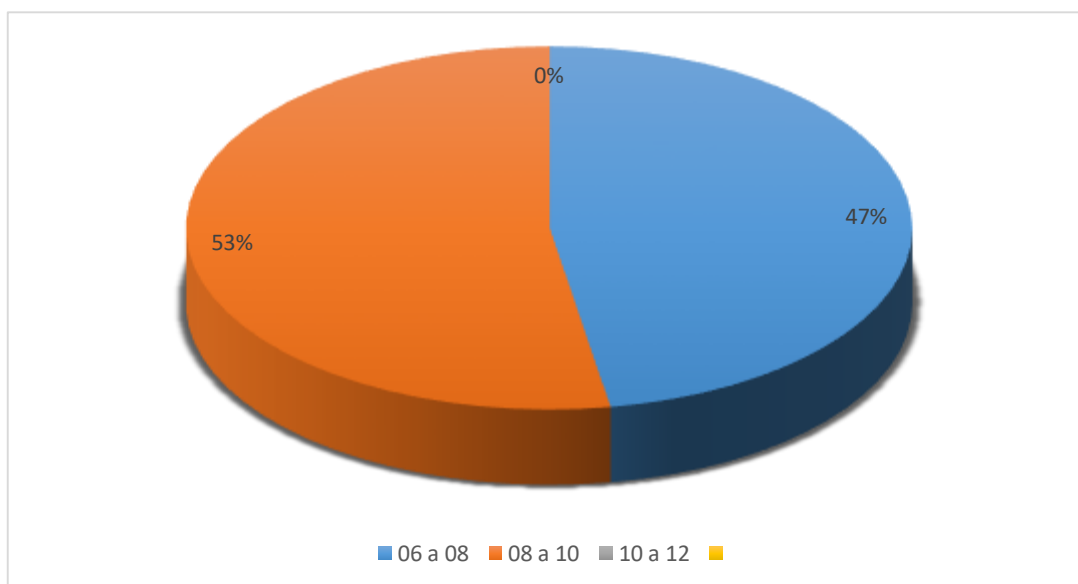
## DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA

**GRAFICO 19: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS**



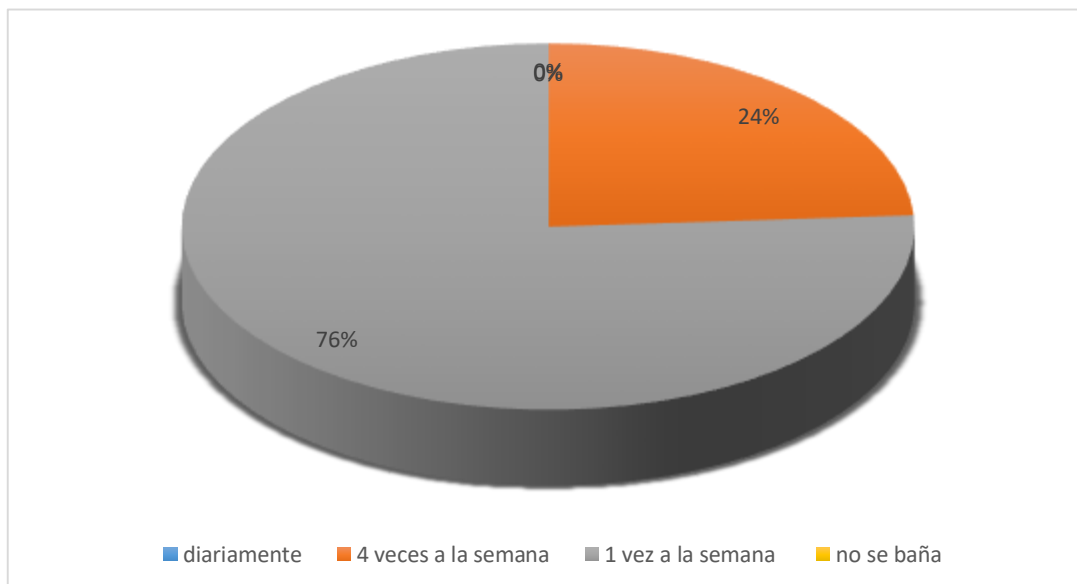
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

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



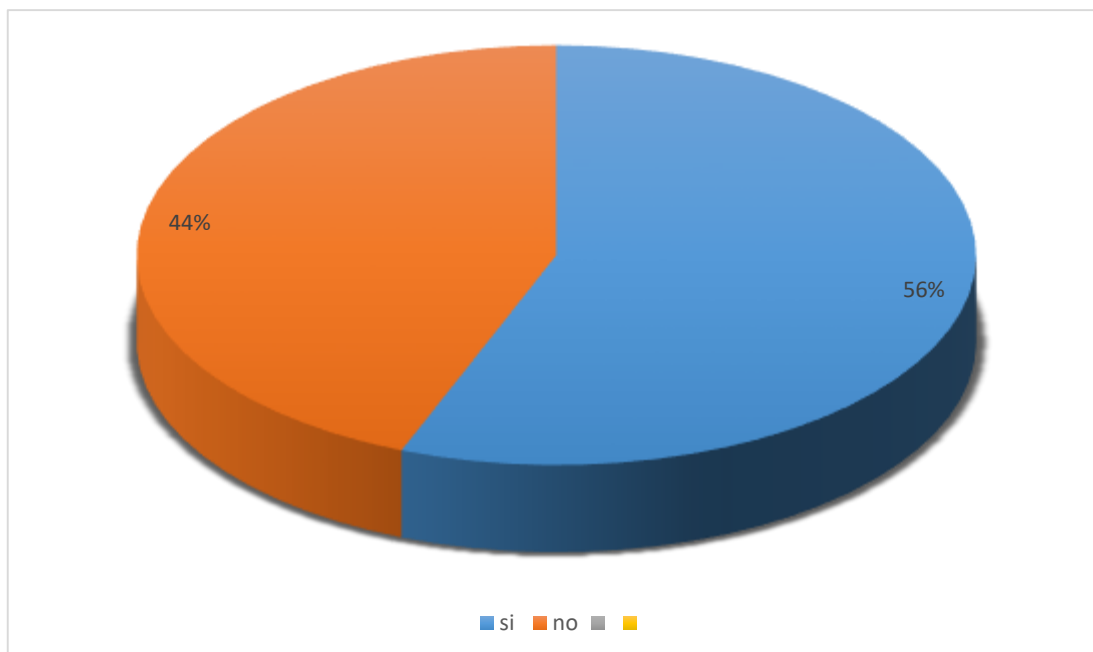
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN**



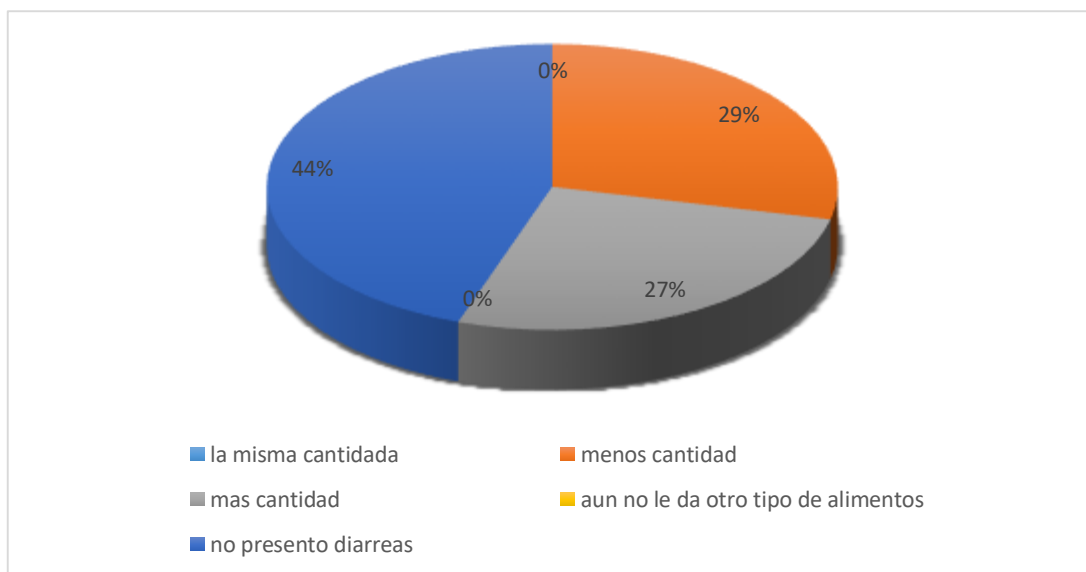
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 22: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA**



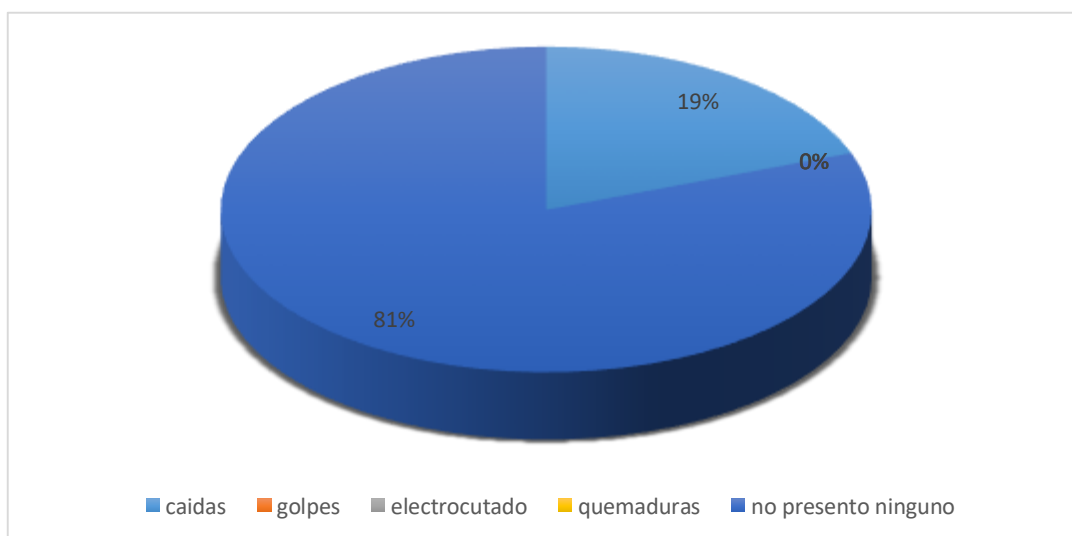
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 23: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE:**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

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



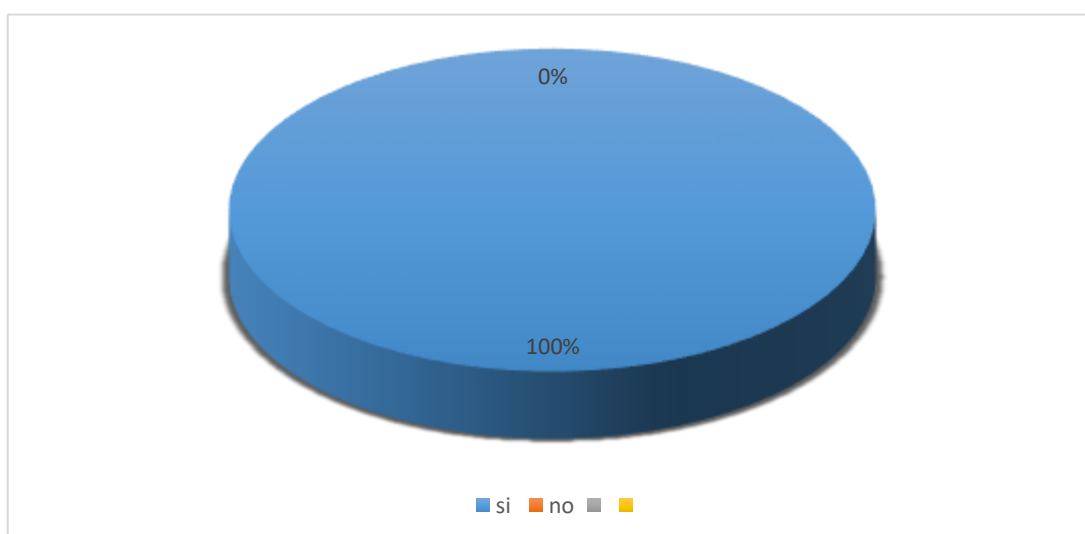
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 25: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO**



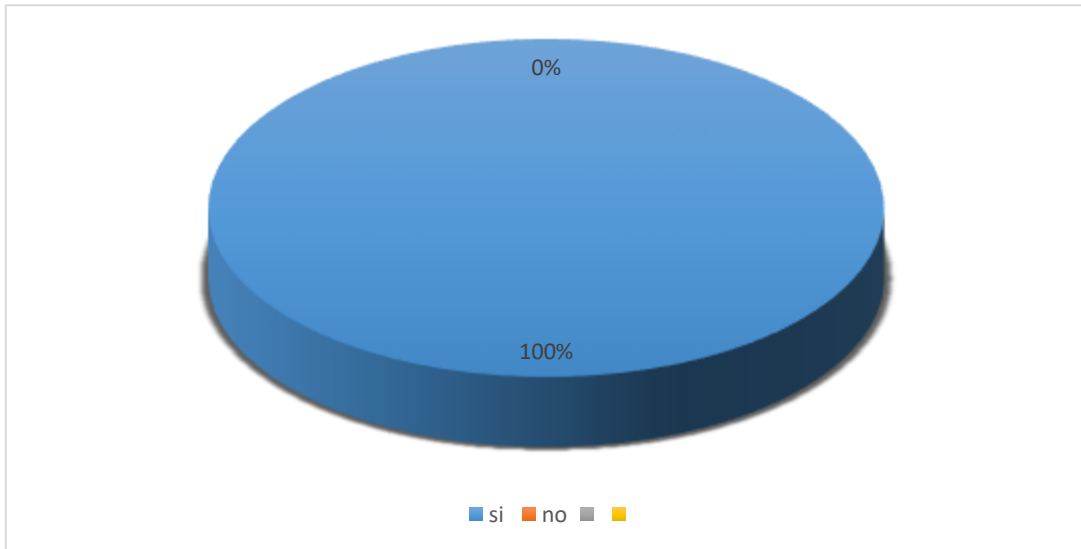
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

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



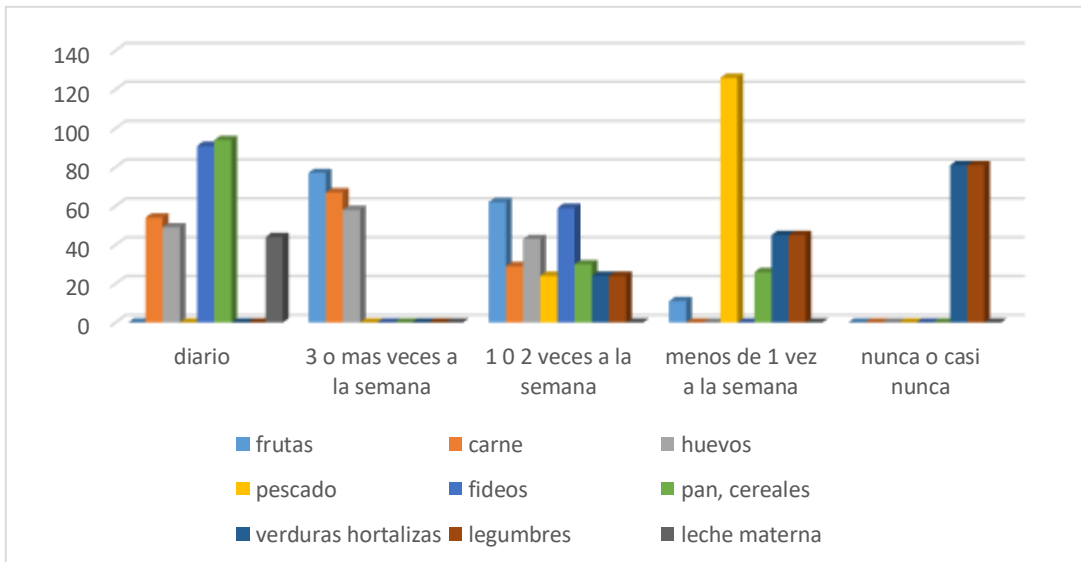
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

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



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

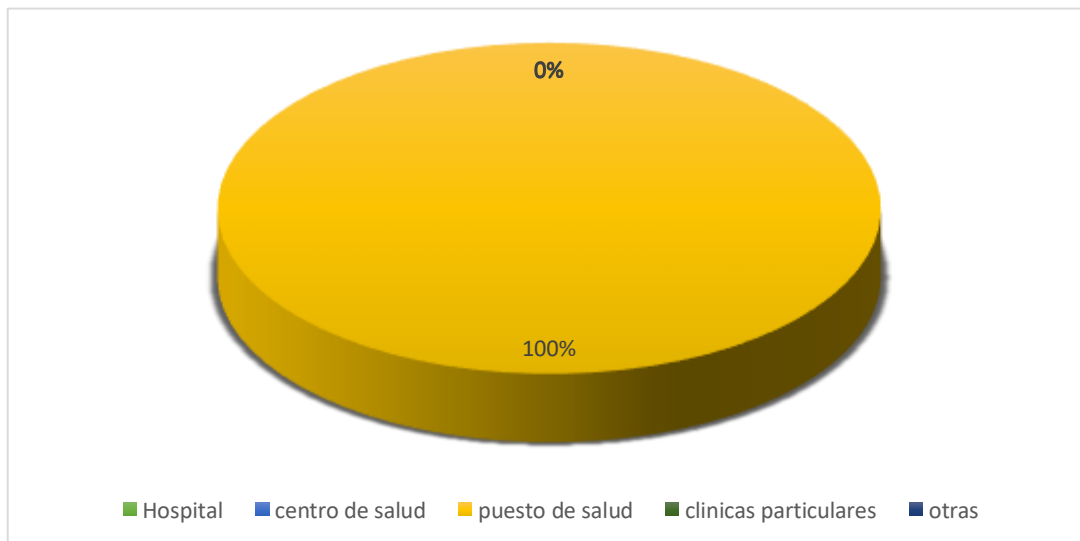
**GRAFICO 28: LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

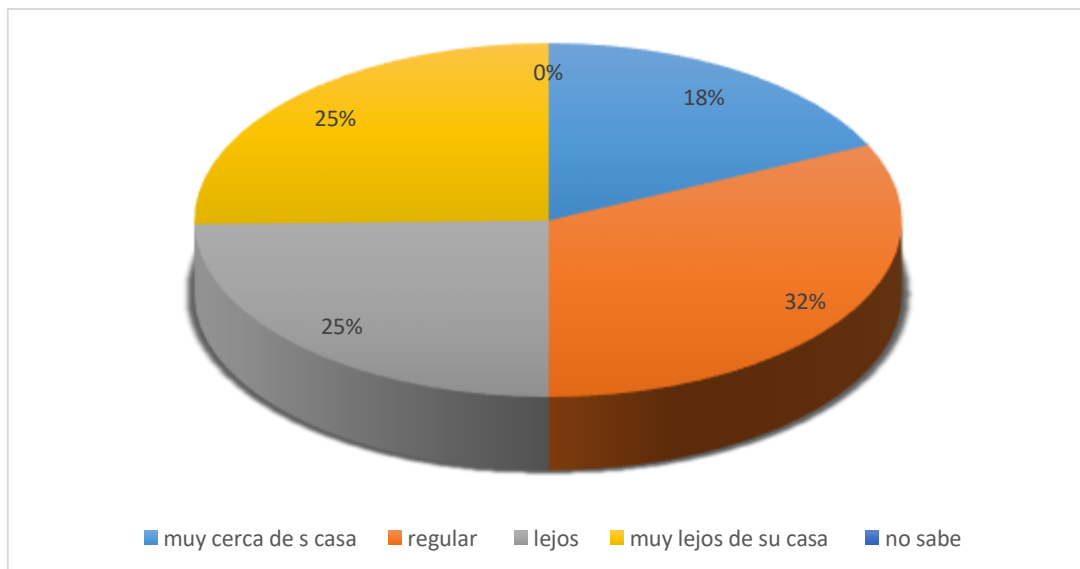
## DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS

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



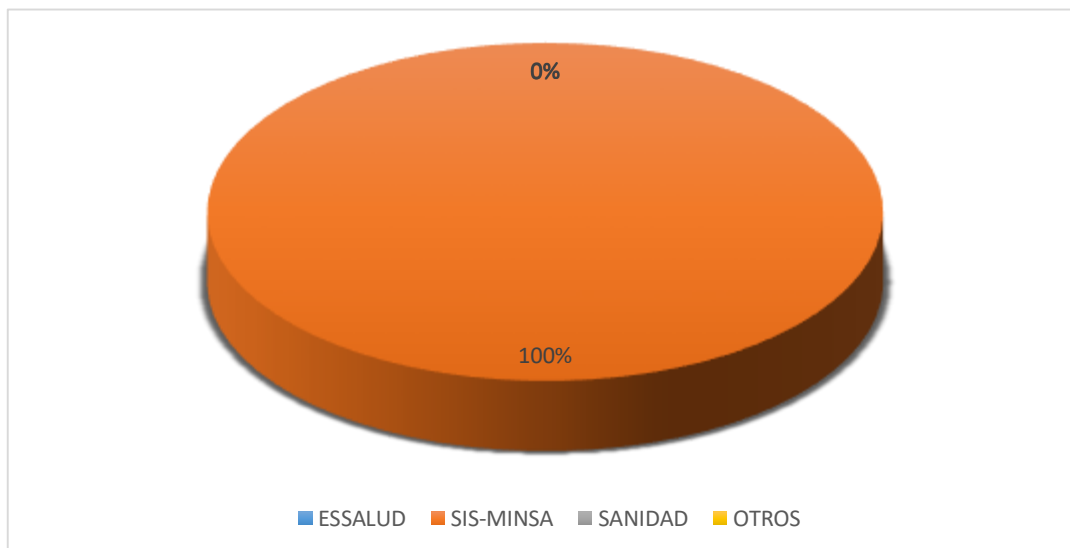
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 29: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:**



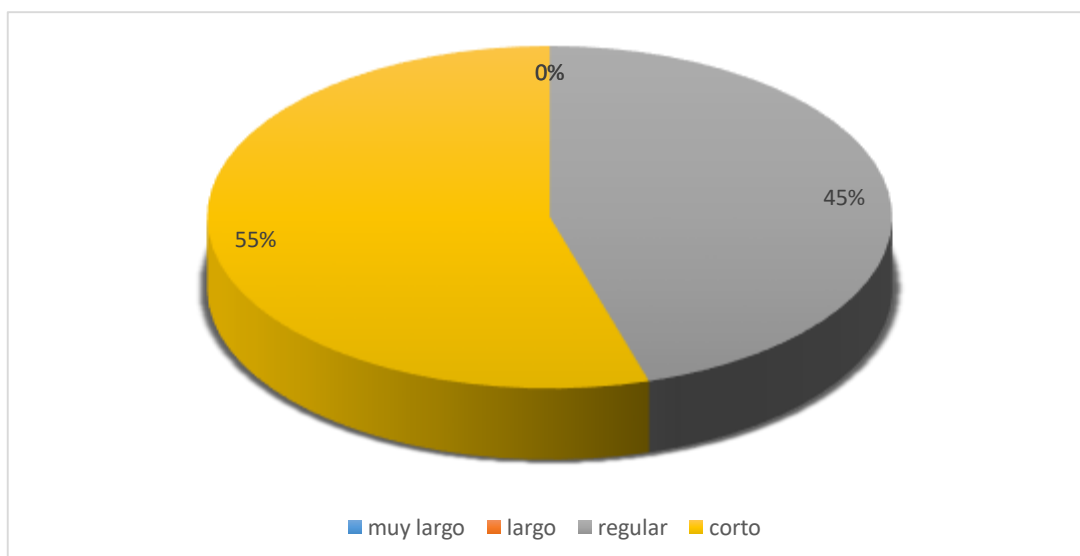
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 30: SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS**



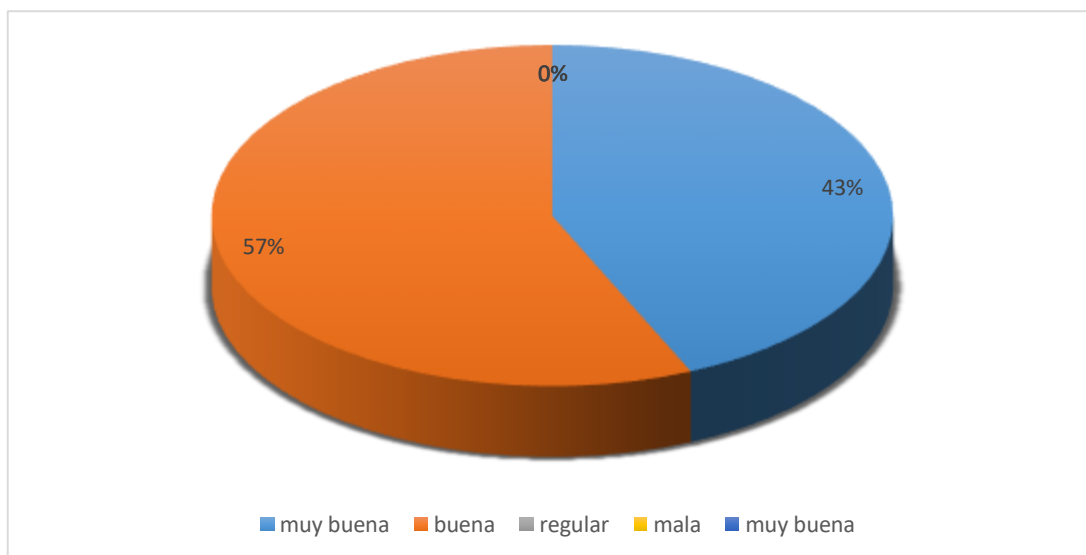
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?**



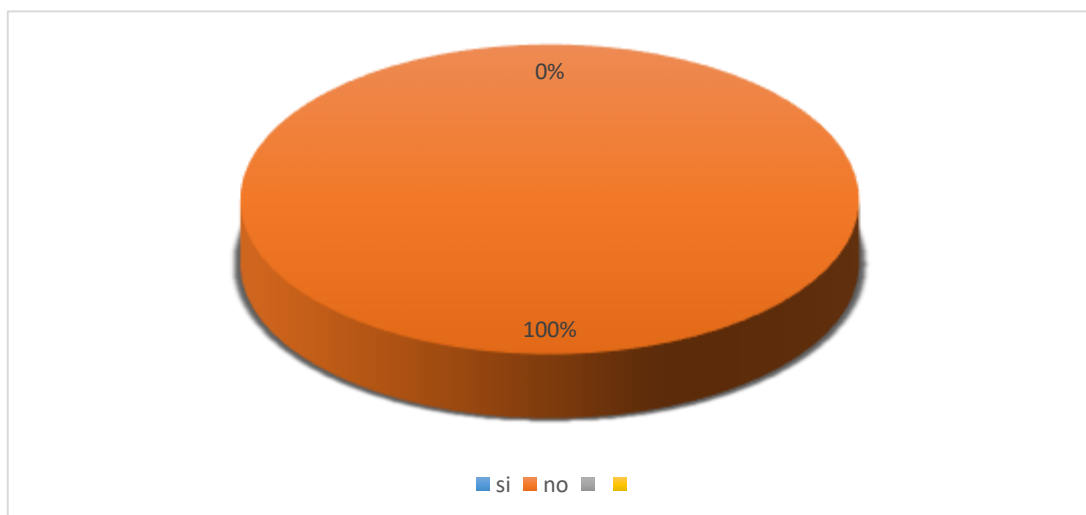
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 32: LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 33: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

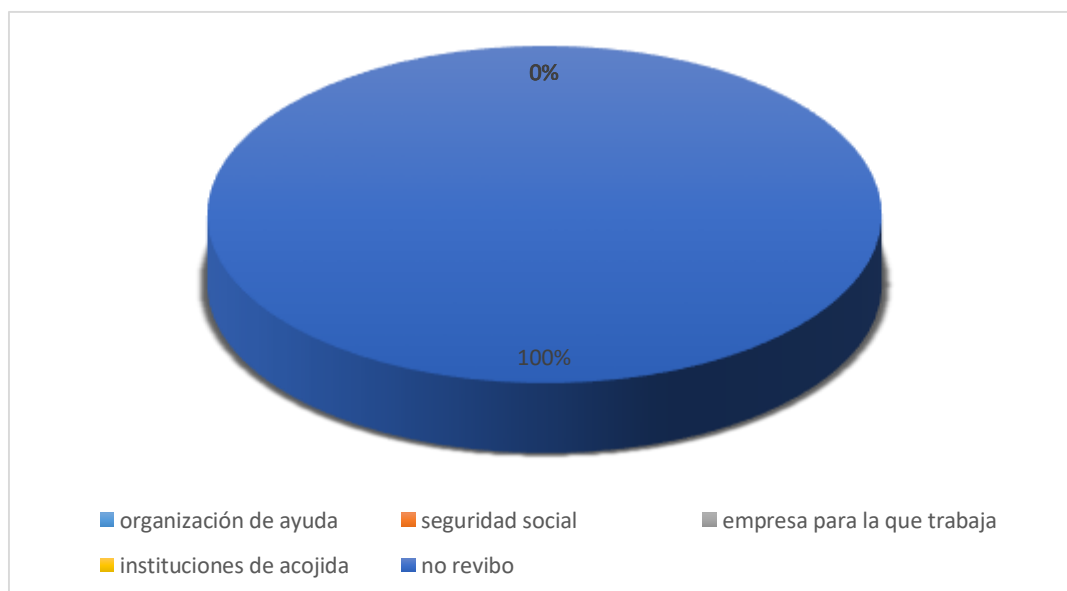


**GRAFICO 34: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL**



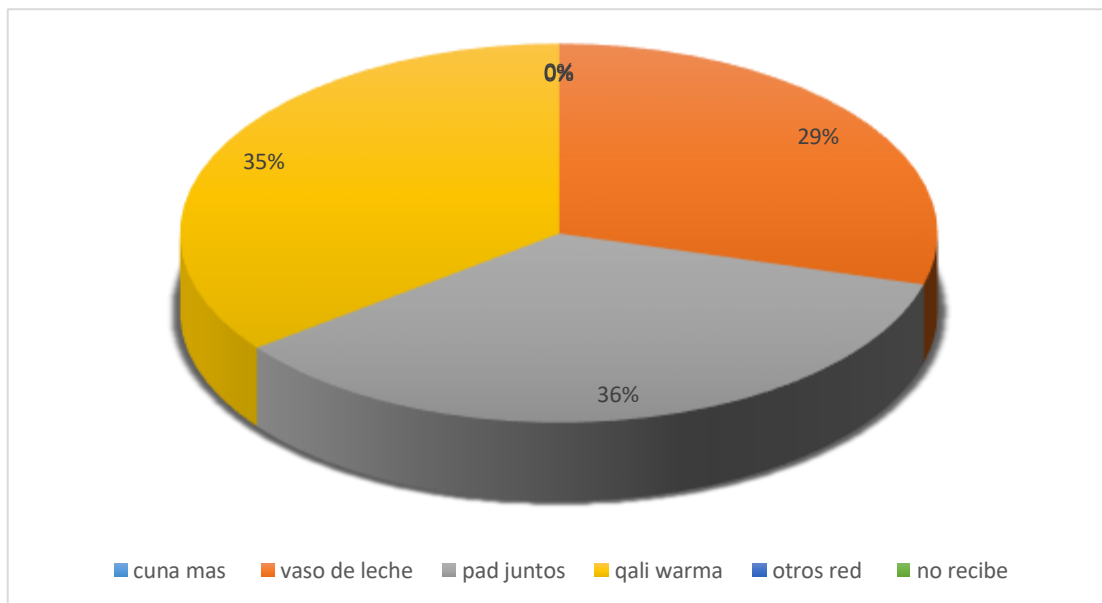
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.

**GRAFICO 36: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado en el mes de Julio del 2017.