

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88032
APOSTOL SAN PEDRO_ CHIMBOTE, 2016**

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

AUTOR:

**OSORIO YCO, MARÍA ESTEFANY
ORCID: 0000-0002-6873-7012**

ASESOR:

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000- 0001-5412-2968**

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Equipo de Trabajo

Osorio Yco, María Estefany
ORCID: 0000-0002-6873-7012

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 de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO:

Urquiaga Alva, María Elena
ORCID: 0000-0002-4779 -0113

Guillen Salazar, Leda María
ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío
ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO EVALUADOR:

Dra URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

Mgtr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, porque nunca me desamparo,
siempre estuvo conmigo en los
momentos más difíciles de mi vida,
por ser mi guía en todo momento
llenando mis días de bendición y
enseñanzas.

A mi Mamá, mi hija y mi esposo,
quienes por ellos soy lo que soy; por su
apoyo, consejos, comprensión, amor,
ayuda en los momentos difíciles, Me
han dado todo lo que soy como persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios por velar siempre por mí y haberme guiado, por ser la fortaleza de mi vida, por brindarme salud y fuerza necesaria por darme las habilidades para cumplir con mis metas y logros obtenidos que sin su bendición no habrían sido posibles.

A mis padres, por su apoyo incondicional, el esfuerzo diario que realizan por brindarme una buena educación, por haber hecho de mí una persona de bien y por darme todo su apoyo incondicional y amor.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en Niños de 3 a 5 años de la institución educativa N° 88032 Apóstol San Pedro Chimbote 2016, de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, el universo muestral estuvo constituido por 64 niños a quienes se le aplicó a las madres de los niños un cuestionario de preguntas sobre los determinantes de la salud, donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación, donde los datos fueron procesados en el software versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los resultados siguientes; en cuanto a los determinantes biosocioeconómico más de la mitad de las madres de los niños tienen instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles mensuales, la ocupación del jefe de familia es eventual, de los estilos de vida; casi la totalidad de los niños tienen reglas claras de conducta, en las dos últimas semanas no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, La mayoría acude al establecimiento de salud para las AIS (control, CRED, vacunas y examen dental). En los Determinantes de redes sociales y comunitarias; casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado, la mayoría de los menores de 3 a 5 años que se atendieron en los 12 últimos meses fue en puestos de salud, tienen tipo de seguro SIS-MINSA.

Palabras clave: Determinantes de la salud, Equidad, Niños menores de 3 a 5 años.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe the determinants of health in children from 3 to 5 years of educational institution N ° 88032 Apostle San Pedro Chimbote 2016, of a quantitative, descriptive type, with a single-box design, the sample universe was constituted by 64 children to whom the mothers of the children were given a questionnaire of questions about the determinants of health, where the technique of interviewing and observation was used, where the data was processed in software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results; as regards the biosocioeconomic determinants, more than half of the mothers of the children have complete and incomplete secondary education, their family economic income is from 751 to 1000 soles per month, the occupation of the head of the family is eventual, of the lifestyles; almost all of the children have clear rules of conduct, in the last two weeks I do not present any sign of alarm for a respiratory disease, most go to the health facility for the AIS (control, CRED, vaccines and dental examination). In the Determinants of social and community networks; almost all do not receive any organized social support, most of the children aged 3 to 5 years who were served in the last 12 months was in health posts, they have SIS-MINSA insurance type.

Key words: Determinants of health, Equity, Children under 3 to 5 years old.

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resume y abstract	vi
5. Contenido	vi
6. Índice de graficos, tablas y cuadros	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la Investigación	22
3.2. Universo muestral	22
3.3. Definición y Operacionalización de las variables	23
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Plan de análisis	35
3.6. Matriz de consistencia	36
3.7. Principios éticos	37
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	38
4.2. Análisis de resultados	46
V. CONCLUSIONES	
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE LA INSTITUCIONES EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2016	38
TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2016	39
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2016.....	41
TABLA 4, 5, 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2016.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2016	112
GRÁFICOS DE TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2016	114
GRÁFICOS DE TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2016	120
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2016	125

I. INTRODUCCIÓN

La investigación de tesis que a continuación se expondrá se ve la problemática encontrada en la I.E. 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote – 2016, basados a los resultados encontrados de la encuesta aplicada, por lo que es necesario antes conocer;

A nivel mundial describe con respecto a la salud de los niños menores de tres años, que el 90% de enfermedades de transmisión alimentaria, se estima que casi uno de cada diez niños se enferma cada año por ingerir alimentos contaminados, donde a su vez 420.00 de estos mueren como consecuente de estas enfermedades, así mismo con lo que respecta a los niños menores de 5 son los más propensos a adquirir enfermedades, ya la vez 125.000 niños menores mueren cada año por causa de enfermedades de transmisión alimentaria, donde deja a la comunidad con grandes índices de mortalidad, por otro lado los niños que sufrieron de diarreas recibieron terapia oral el 49%, así como el 58% en el 2015 recibieron atención por neumonía, en marzo del 2017 los compromisos a nivel mundial será de aplicar estrategias de apoyo para las poblaciones (1).

En Brasil entre los años 1990 el 2015 su población creció en un 35,9% donde la esperanza de vida es de 74,8 años, en el año 2016 la economía ha empeorado, en el 2017, la tasa de desocupación ha aumentado en un 22,6%, lo niños sufren más por estos indicadores, el número de pobres aumento de 52,8% de acuerdo al IBGE, el 64,4% vive en pobreza, el % de los niños pasó del 42,9% al 43,4%, así mismo el porcentaje de niños de cuatro y cinco años que van a la escuela paso de 90,2% en 2016 al 91,7% en el 2017, el 35,9% de los niños son sometidos a desigualdad por el color de su piel, por lo que existe desigualdades entre los niños de raza en las instituciones públicas y particulares

lo marcan de esta manera, las cifras estadísticas lo reflejan en los estudios realizados (2).

En el Caribe y Latinoamérica la disponibilidad a sus viviendas con lo que respecta al agua potable a nivel nacional el 84,8%. tienen acceso dentro de sus viviendas, el alumbrado público en zona rural con el 83.3% acceden al servicio, el sistema de eliminación de excretas con el 47,8% lo utilizan en la zona rural, así mismo el 52% de los niños mueren cada 3 minutos en los primeros 28 días de vida, 5.1 millones de menores con mala alimentación, volviéndose desnutridos aproximadamente es de 3.9 millones de niños y niñas tienen sobrepeso, 6 de cada 10 niños reciben educación en la infancia donde asisten a programas de ayuda a las familias más pobres, trece millones de ellos radican en lugares de riesgos de inundación (3).

En Venezuela en los últimos años se registra un aumento de mortalidad infantil desde el 2016 del 30% aumento en 65,79% de las muertes maternas, por lo que estas cifras confirman el deterioro del sistema de salud en Venezuela por la grave crisis económica, la desnutrición infantil en el año 2018 caritas señala que el 15,5% de niños de las comunidades evaluadas tienen niveles de desnutrición aguda mientras que un 20% de los niños están en riesgo de desnutrición, esto son resultados de la consecuencia de crisis de la economía que afecta al País de Venezuela (4) .

En Cuba, podemos decir que es una nación pobre, de régimen opresor, pero con lo que respecta a la salud la atención médica realiza un trabajo asombroso, la tasa de mortalidad infantil es de solo 4,0 de muertes por cada mil nacidos, es decir que las estadísticas oficiales que en cuanto a salud tienen una excelente atención y preocupación de sus pobladores, la atención que brindan los profesionales de la salud es

basado a un equipo multidisciplinario donde el médico y el enfermero(a), trabajan de la mano para brindar calidad de atención a cada familia que tienen a su cargo(5).

En el Perú, la anemia y la desnutrición afecta a los niños y niñas de 6 meses a 36 meses, siendo un problema de la salud pública con un 43,6% donde más prevalecen son los niños de 6 meses a 18 meses, así mismo el gobierno se ha comprometido a proteger la anemia, logrando metas para reducir la anemia, hacia el año 2021, de tal manera que los indicadores de anemia desde el año 2016 es de 43,6%, a la actualidad estamos en el 28,5%, siendo la meta para el 2021 de 19,0%, estos indicadores; sin embargo los índices de anemia en el ámbito nacional, se han reducido de 60,9% a 43,6%, a su vez en el ámbito urbano afecta un 39,9% de los niños y niñas de seis meses a treintaicinco meses, así mismo en la zona rural alcanza el 53,4% con lo que respecta a la desnutrición 9,7% tienen desnutrición (5).

Así mismo, MINSA en la salud, refiere que 10 regiones del país poseen sobre encima del 50%, en sus niños problemas con anemia, tales que el 75,9% en Puno, 60,7% y 60,6% en Loreto, de infantes con esta enfermedad, se suman a esta lista Huancavelica con un 58,1%, Ucayali con 57,1% Cusco con 56,6%, Madre de Dios con 55,6%, Apurímac con 53,5% y Ayacucho con 58,8%, por lo que se dice que de estas 10 regiones cada 4 de 10 niños tiene anemia. Así mismo según el quintil socioeconómico el % de anemia en niños menores de 6 a 36 meses es de quintil 1 en anemia 53,8%, quintil 2 de 52,3% quintil 3 de 43,8%, quintil 4 de 31,4% y quintil 5 de 28,4%; así mismo el % de desnutrición crónica en menores de 5 años, quintil 1 30,3%, quintil 2 de 13,2%, quintil 3 de 7,7%, quintil 4 de 4,9% quintil 5 de 3,6% (6).

Con lo que respecta en Áncash, INEI en el año 2017, manifiesta que en los tres últimos años con lo que respecta a desnutrición crónica infantil, es considerada como

un retraso del desarrollo en tamaño para la edad de los niños que no llegan a los cinco años, efecto que disminuyó en 3,1 % a nivel nacional, donde que fue en el 2013 un 17,5% y un a 14,4% en el 2015. Por lo que se precisa que en los últimos 5 años se ha disminuido en un 5,1 %. (7).

En Chimbote la red de Salud Pacifico Sur, refirieron que los casos de anemia siguen en aumento por lo que el porcentaje de anemia infantil en el primer trimestre del año 2019 fue de 48,5%, las zonas donde se localizan estos indicadores son de Santa y Miraflores alto con un índice de 47,6%, por lo que en base a estas estadísticas se están realizando jornadas en comunidades llevando la sensibilización del consumo de hierro y el cómo consumirlo presentando la mazamorra de sangrecita de pollo (7).

Por lo expuesto no escapa a la realidad los “niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa” N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote – 2016. Dicha Institución se fundó el 31 de mayo de 1970, como escuela mixta N° 247, posteriormente en el año 2009 tomo el N° 2344; cuenta con tres aulas (3,4 y 5 años) con un aforo de 35 alumnos, cuenta con una plana docente de 3 profesoras de educación inicial, 1 auxiliar, 12 docentes de educación primaria y 3 personales de servicio. La Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro alberga a 380 niños sin mirar condición social ni raza, es totalmente gratuita la educación; donde atiende lunes a viernes de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Actualmente dentro de la Institución Educativa 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote 2016, los niños menores de 5 años, presentan deficiencias en el área psicomotor, así como talla baja, sobrepeso para la edad, falta de hierro, y lo que más aqueja es la ausencia de los menores de 5 años a sus controles decrecimiento y desarrollo. A este indicador podemos describir que la salud de los niños y niñas se

encuentran en riesgo, donde afectan la salud y su crecimiento y desarrollo, ya que la falta de hierro en la sangre trae consecuencias para el desarrollo del menor (8).

Frente a lo expuesto considere pertinente la realización de la presente investigación se planteó el enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños de tres a cinco años de la Institución Educativa N° 88032 ¿Apóstol san Pedro Chimbote 2016?

Asimismo, a la respuesta al problema se planteó el Objetivo General:

- Describir los determinantes de la salud en los niños de tres a cinco años de la I.E. N° 88032 Apóstol San Pedro_ Chimbote 2016.

Por efecto se planteó los Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños de tres a cinco años de la institución educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote 2016.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales en niños de tres a cinco años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote 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 los niños de tres a cinco años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote 2016.

De esta manera el trabajo de investigación ayuda en el sector de salud donde permite implementar solución de problemas detectados donde ponen en riesgo su salud de los niños de la I.E. N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote 2016.

La investigación que presentamos está basada en función al estudiante de salud, donde requiere cumplir, con los determinantes de la salud y el control de los problemas sanitarios de salud, por lo que se investiga con la finalidad de reducir las desigualdades, así como mejorar la salud del niño menor de 5 años de la I.E 88032 Apóstol San Pedro.

Se permite al estudiante de enfermería, investigar más sobre el tema elegido, con la finalidad de incrementar mejoras de conocimientos fundamentados en la investigación e incluyendo a ellos los determinantes de la salud, llevando a construir un País que investiga para tener de su población un Perú más saludable.

Así mismo la investigación de los determinantes de la salud, es necesario para el estudiante, por lo que formará del profesional de enfermería, una mentalidad basadas al cuidado en los niños menores de 5 años, por lo que serán de prioridad en su recuperación.

Es conveniente para las autoridades regionales, de la Dirección de salud Ancash y Municipalidad de Chimbote en el campo de salud, también como para las madres de los niños menores de 5 años de la I.E 88032 Apóstol San Pedro, por lo que se busca el empoderarse de la salud para disminuir los factores de riesgo e incentiven a iniciar cambios en promoción de la salud, cambiando los estilos de vida, en favor del bienestar de los niños en investigación.

Los resultados del trabajo de investigación son ejecutados, ayudan a contribuir con los cuidados de los niños menores de 5 años, por parte de sus madres a diferenciar e identificar cuando los problemas de determinantes afecten la salud del niño. Así mismo al profesional de la salud, organizaciones, los datos estadísticos generan las propuestas de mejora y reducción de los indicadores.

Por lo que en la investigación de los niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa n°88032 Apóstol San Pedro-Chimbote, la metodología que aplico fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, donde los estilos de vida del niño son afectados en cuanto a su alimentación, recreación, las normas de conducta cuales son sujetas a que las madres aceptan las conductas inadecuadas de sus hijos.

La totalidad tienen su casa propia, tienen luz permanente, la mayoría son de sexo mujeres, más de la mitad el nivel de estudios es secundaria completa e incompleta, su remuneración económica es de 751 a 1000 y su ocupación es de trabajo eventual, la vivienda es multifamiliar, duermen independientemente por habitación, son de tipo de familia multifamiliar, los niños duermen solos en su habitación, se atendieron en el establecimiento de la salud, la distancia es regular, el uso del SIS el tiempo de espera es regular, la calidad de atención es buena, existe pandilleros y delincuentes cerca a sus casas.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

A nivel internacional:

Vallejo M, Castro L, Cerezo M, (9). En su investigación titulada “Estado Nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia, 2016”. Con el objetivo describir los estados nutricionales del niño, cuya metodología es de tipo cuantitativo descriptivo, de los siguientes resultados la desnutrición aguda el, 7% y 1,6 %, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%. Concluyendo que relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/edad y el sexo, los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.

Según Guarango M, Peter K, Villavicencio M, (10). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud y la Alimentación Factores Asociados al Destete Precoz y su Relación con el Estado Nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el hospital Vicente corral Moscoso, cuenca, Ecuador. 2015, con el objetivo es identificar las modalidades de alimentación, factores de riesgo asociados al destete temprano y su relación con el estado nutricional cuya metodología es de tipo descriptivo de corte transversal, donde los siguientes resultados obtenidos que el 76,2% de las madres dieron a sus niños lactancia completa, el 19,8% parcial y el 4% artificial donde la valoración nutricional es de 3,7% emaciación severa, 6,1% sobrepeso, 5,2-% , y 3,7%

obesidad, el 54,3% concluyendo los niños pertenecen a un nivel económico medio bajo, siendo el factor para la desnutrición.

Según Acosta M, Bravo N, Fernández D, (11). De su investigación Titulada “Determinantes Sociales de la Salud Asociados con el Exceso de Peso en la Población Infantil, Colombia 2018. De su objetivo analizar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el exceso de peso en niños menores de seis años, de su metodología descriptiva, de los resultados; En los casos predominaron los menores de dos años representados por el 69,7 % y en menor proporción los niños de dos a seis años con el 30,3 %, mientras que para los controles el grupo más frecuente fue el de dos a seis años con el 82,3 %, y el 17,7 % fueron niños menores de dos años, concluyendo que los Determinantes sociales de la salud, como la edad, la permanencia en casa y la alimentación combinada con formula y leche materna en los primeros seis meses de vida.

Según López L, Reyes P, Pons Y, Pérez M, (12). En el estudio titulado “Determinantes de la Salud y los Factores de Riesgo de las Enfermedades Diarreicas Agudas en Menores de Cinco Años Venezuela,” 2016, tuvo el objetivo identificar los factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de su metodología es de tipo cuantitativo descriptivo con, diseño de una sola casilla, de los resultados el 82, % consumieron lactancia mixta o artificial, la higiene domestica está en un 69%, viven con animales domésticos un 51%, el hacinamiento es de 37%.concluye que estos datos refieren que Venezuela representa un índice de mortalidad, y

morbilidad, en los niños menores de 5 años. concluyendo que la mortalidad de sus niños esta por un 24% a 27%.

Según Sáenz S, Gonzales F, Díaz S, (13). De su trabajo de investigación sobre “Determinantes de la Salud y los Hábitos Trastornos Alimenticios Asociados a Factores Sociodemográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, 2015”, con el objetivo es restablecer los hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemográficos, físicos conductuales que se llevó a cabo en Colombia. Cuya metodología fue descriptiva, de los siguientes resultados define que de enfermar fue 16 del 23,1% y la probabilidad de anorexia y bulimia del 14,2%. Concluyendo que los hábitos y trastornos de están influidos por factores relacionados con el que hacer, siendo necesario considerar este comportamiento alimentario como un problema relevante que pone en riesgo el buen desarrollo de las actividades.

A nivel Nacional:

Díaz A, Arana A, Vargas R, Antiporta D, (14). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud y la Situación de Salud y Nutrición de Niños Indígenas y Niños no Indígenas de la Amazonia Peruana, 2015”. Con el objetivo fue describir la situación de salud nutrición de los niños indígenas, cuya metodología fue de tipo descriptivo correlacional, de los siguientes resultados obtenidos revelan que, la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena respecto de la no indígena (56,2% versus 21,9%), igual que la anemia (51,3% versus 49,9%). concluyendo que se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado.

Según Navarrete P, Velasco J,(15). En la investigación Titulada “Determinantes de la Salud y la Situación de Niños de Tres a Cinco años de edad en tres Distritos de Lima Metropolitana” Perú, 2016. Con el objetivo conocer la situación nutricional de los niños de 3 a 5 años, cuya metodología prospectivo transversal no experimental de una sola casilla, de los siguientes resultados se determinó que los niños presentaron mayor desnutrición crónica en un 8,6%, y mayor sobrepeso 11,0%, los niños del distrito de Villa María del triunfo presento mayor desnutrición aguda en un 1,3%, así como un 4,6% de mayor obesidad. Concluyendo que en los últimos años el tema nutricional tiene un gran impulso por parte del gobierno peruano, hoy solo se mira la seguridad alimentaria considerado como el más importantes del abordaje del problema.

Según Quipe A, (16). De su trabajo de investigación “Determinantes de la Salud y el Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 Años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta”, Cusco 2015, con el objetivo es determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, cuya metodología de tipo descriptivo transversal de los siguientes resultados encontrados que el 33% representa a los niños de 3 años respecto al sexo el 62% son de sexo femenino y el 38% al sexo masculino; el 86% de los niños tiene procedencia del Distrito de Tinta; el 48% de las madres tiene educación secundaria completa; el 47% de las madres tiene 2 hijos; el 46% de los ingresos económicos mensual familiar es de 501-1000 soles; el 62% concluyendo que el mayor porcentaje de los niños sufren desnutrición siendo los más afectados las mujeres.

Según Espinoza E, Reyes N, (17). En su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la Salud y el Conocimientos de las Madres sobre Alimentación Infantil y Estado Nutricional de los Niños de 1 a 3 años, tuvo con el objetivo determinar la relación de los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado Nutricional de los niños de 1 a 3 años que acuden al C. S. Malval – Corrales, Tumbes, 2016, cuya metodología fue descriptiva, de los siguientes resultados la alimentación infantil es bueno en el 18.8% , El estado nutricional es normal en 73.9% de los niños, con sobre peso en 11.6% de los niños y con desnutrición 14.5% de los niños, es talla alta en 5.8%, concluyendo que tienen sobre peso 7.2% de los niños, registran obesidad 4.3% y desnutrición aguda 26.1% de los niños.

Según Malca T, Córdova J, (18). En su investigación “Determinantes de la Salud relacionado al Sobrepeso y Obesidad Relacionados a la Alimentación en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima, Cajamarca 2017”, se elaboró con el objetivo de analizar sobrepeso y obesidad en la alimentación en niños de 3 a 5 años, según cuya metodología de estudio fue transversal y descriptivo, correlacional , con una población de 123 niños, de los siguientes resultados obtenidos fueron los siguientes: la gran relevancia fue con un estado nutricional normal con un 89.9%, así mismo sobrepeso con un 8.1%, y por último obesidad y desnutrición con un 1.0%.concluyendo que el sobrepeso es prevalente en la comunidad de Cajamarca afectando a los niños menores de 3 a 5 años.

A nivel local:

Martínez Y, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años, A.H Bellavista- Nuevo Chimbote, 2017” con el objetivo de describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, cuya metodología descriptivo cuantitativo de una sola casilla, de los siguientes resultados el sexo, 66% grado de instrucción 72,3%, el ingreso económico 66%, la vivienda 88,9% y el número de 20 personas que duermen en una habitación 76,7% concluyendo que Los accidentes domésticos y la alimentación de los niños menores de cinco años son variables de riesgo en el determinante de estilos de vida, donde los riesgos a los determinantes de la salud están por encima de los porcentajes esperados.

Según Mendoza E, (20). En su Investigación Titulada “Determinantes de la Salud y los Factores de Riesgo de Higiene y Nivel de Conocimiento Sobre Alimentación entre las Madres con Niños de 1 a 3 años Desnutridos y no Desnutridos. A.H. Bellavista. Nuevo Chimbote, 2015” con el objetivo de Mejorar los factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos, cuya metodología descriptiva cuantitativa de una sola casilla, de los siguientes resultados que existe una relación altamente significativa entre la desnutrición 85,3% y el factor de riesgo de higiene sobre el consumo de agua en un 77,6%. Concluyendo que existe una relación significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene sobre limpieza diaria un 49% y uso del baño/pozo/silo un 22,2%.

Según Castro A, (21). En la investigación de Titulada “Determinantes de la Salud en Escolares, Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco”, 2015. Tiene con el objetivo describir los determinantes de la salud en escolares del A.H. Coishco, cuya metodología descriptivo transversal, de los siguientes resultados que las madres de los niños de Chimbote tienen 65% categoría de instrucción secundaria completa e incompleta el riesgo económico 90%. con una ocupación eventual e ingreso económico de S/. 750.00 a S/. 1000.00, 83,8%; Así mismo responden que el 98% no recibe apoyo, el 100% no van a cunas más, ni el 80% no va a vasos de leches. Concluyendo que los niños de la comunidad no tienen benéficos a las organizaciones de apoyo siendo estas las que existen en su comunidad.

Según Yupan V, (22) . En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años Institución Educativa San Juan Chimbote 2016, Tuvo con el objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años, cuya metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, de los siguientes resultados el 50% %, es de sexo femenino; el 68% son niños 5 a 8 años, el 48%, su madre tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 56% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, 45,5% de 751 a 1000 soles, trabajo eventual. Concluyendo que en la comunidad viven en pobreza y que los resultados aplicados de la encuesta lo demuestran.

Según Martínez Y, (23). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años. Puesto de salud la Unión Chimbote, 2016“. Con el objetivo describir los determinantes de la salud en niños

menores de 5 años, cuya metodología tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, de los siguientes resultados el 66,4% son femenino, el 61,8% de sus madres tienen nivel de estudios secundarios, su ingreso económico el 48% están en los 751.00 a 1000.00 soles, concluyendo que; el 56,4% su atención es regular, el 99,1% no recibe apoyo social natural, ni pertenecen a organizaciones a su vez las madres faltan a las citas de la atención integral, por lo que dificulta una atención integral de sus niños.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

Los determinantes de la salud con Mack Lalonde, nació en el año 1929, fue un abogado y político de Canadá, teorista que desempeñaba un cargo en el Ministerio de Salud Pública y a su vez encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos donde estudiarían las grandes causas de la muerte y enfermedad de los canadienses. En el año 1974 con estos estudios se empiezan a hablar, y se publican el informe de Lalonde, donde se hablan de los 4 grandes determinantes de la salud (24).

Así mismo es como nacen los denominados determinantes de la salud, al conjunto de factores sociales, como personales, económicos, y ambientales estos determinan el estado de la salud de los individuos o de las poblaciones. Al mismo tiempo estos factores determinantes de la salud denominados: Estilos de vida, factores ambientales, factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos (24) .



Los determinantes de la salud en los años 70 sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, por lo que abarcan desde los factores ambientales, biológicos conductuales, sociales, laborales, económicos, culturales, servicios sanitarios como una respuesta organizada y especializada de la sociedad para restaurar la salud y prevenir enfermedades. Mack Lalonde en el documento de nuevas perspectivas de la salud, enunció el modelo que han tenido excelente influencia en los últimos años y a su vez establece es una comunidad que está condicionada por la interacción de 4 grupos de factores. De los determinantes de la salud de Mack Lalonde afirmó que los influyentes de la salud son:

Los estilos de vida; siendo los más modificables, así como el comportamiento, las costumbres, valores, creencias, capacidad de decisión la moda, los hábitos, actitudes de la persona (25).

El medio Ambiente; relacionado a la contaminación producida por el aire suelo o agua afectando a individuo, o la llamada contaminación sociocultural psicosocial en la que incluiríamos la dependencia, violencia, estrés, competitividad, entre otros (25).

La biología Humana; referida a la herencia genética que no es modificable, tales como el sexo, edad, raza, envejecimiento (25).

El sistema sanitario; es el determinante que menos influye en la salud sin embargo es el que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población al menos en los países desarrollados (25).

Así mismo los estilos de vida y los factores de riesgo según Mack Lalonde, refiere que las sociedades han experimentado en los últimos siglos, que la tecnología es la consecuencia de los malos estilos de vida, así como la forma de vivir de las personas se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, hoy en día sabemos que la nutrición y nuestros hábitos de alimentación y estilos de vida, tienen consecuencias directas en la salud y en la calidad de vida (24).

Según Mack Lalonde, 7 de cada 10 personas sufren de enfermedades no transmisibles, cuales causan muerte a nivel mundial, entre las enfermedades que encontramos son la diabetes, neumonía, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares (24).

Del modelo de Dahlgren y Whitehead, estos teoristas que en el documento de información que se preparó para la comisión de los determinantes sociales de la salud, se ve reflejado de las experiencias de Lalonde; donde nos recuerda que existe la oportunidad de mejorar la salud en comunidades más pobres, y vulnerables del mundo, donde la raíz de las causas es las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas, detallada como determinantes de la salud (24).

Por consiguiente Dahlgren y Whitehead nos dicen de las inequidades en salud son los resultados de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Donde las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los

factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (26).

Así mismo la equidad en salud, es persistente en distribución de la riqueza, en el acceso y la utilización de los servicios se refleja en los resultados de salud. Estos factores siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano, y obstaculizan las estrategias de lucha contra la pobreza, la discriminación racial y por razón de género agrava aún más la exclusión social y la equidad (26).

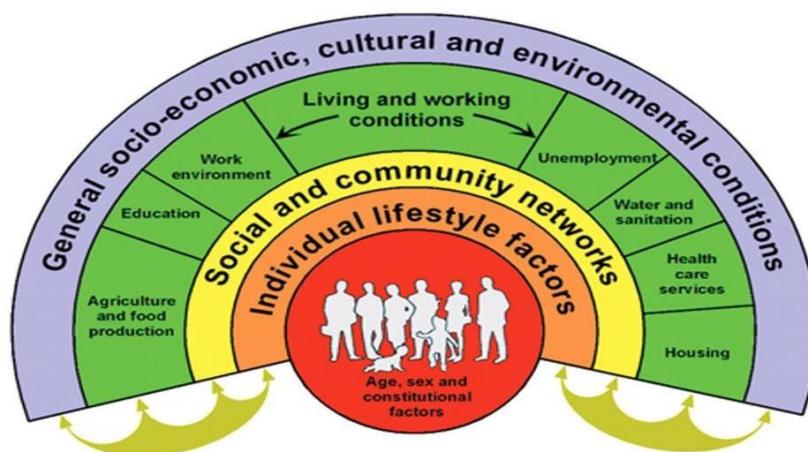
Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud, refiere de los determinantes como a la estructuras sociales y sistemas de salud, donde la atención primaria está direccionadas al acceso universal y equitativo, la calidad y dignidad en la atención, atención integral y continua, eficiencia, efectividad, así mismo a la mejora en el desempeño de los sistemas de salud, y la extensión de protección social de la salud (27).

El concepto de inequidad en salud es distinto al de desigualdad en salud. No necesariamente las desigualdades en salud son inequidades (por ejemplo, la brecha en la esperanza de vida promedio entre mujeres y hombres vinculada a las diferencias biológicas es diferente de aquellas asociadas a los aspectos de estructuración social en relación al género) (28).

La inequidad implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir, pueden ser prevenidas y remediadas. Las inequidades en salud tienen sus raíces en los procesos de estratificación social de una sociedad y por lo

tanto están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de una sociedad. Las inequidades de salud derivan fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (28).

En los años 70, empezó la preocupación por los modelos basados en efectos, supeditados o acontecidos que determinaron el crecimiento de la persona como un proceso que está reglamentado por diversos factores, donde lo genético y ambiental implica para el desarrollo, así mismo a esto esta lo endocrino, neurológico, la forma como vive, si existe tensiones, preocupaciones, la relación con la sociedad, la familia, es necesario saber diferenciar los mencionados para proteger la salud y evitar en el individuo (29).



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

En el diseño de Frenz, los determinantes sociales, relata a las equidades, donde manifiestan que la población es la que propician alteraciones en la salud, el individuo, los factores ambientales, la falta de trabajo, afectan la salud, así como la carencia económica, es una desventaja para propiciar enfermedades y hasta incluso la muerte en la población que está en condiciones favorables (29).

Las Naciones Unidas a través de las convenciones, manifiesta dos enfoques donde se mide el bienestar del niño, donde se mide como va prescribiendo su bienestar (30).

Determinantes Estructurales: Son considerados por su trascendencia histórica, donde los valores sociales, culturales, influyen en las estrategias de salud, donde las personas experimentan la exposición vulnerable diferencial de los actos que ponen en peligro para la salud (31).

Determinantes intermediarios: Considerado a las sociedades, las condiciones en la que las personas trabajan, y las conductas que van en relación con la salud, así mismo los de circunstancia materiales, biológica, psicosocial (32).

Determinantes proximales: En estas determinantes esta estimulado al proceso de epidemiología genética, donde los individuos adoptan los genes, así como el comportamiento, es autor de su vivir, que va a elegir sabrá percibir la influencia de los demás donde decidirá si participa o no en la sociedad (33).

Mi salud: basado al individuo que goza de salud, priorizando el bienestar físico, psicológico y social (34).

Comunidad: objeto que permite el desarrollo de su potencial, donde le permiten participar dentro de ella, buscando su bienestar social (35).

Servicios de salud: brinda la atención colectiva, evaluando al individuo para satisfacer la necesidad requerida, promueve el cuidado y autocuidado de la persona a través del cuidador (36).

Educación: donde adoptara información desarrollo personal, por lo que interactuara con el medio ambiente y los que lo rodean (37).

Trabajo: beneficio remunerado, que percibe el individuo por la actividad realizada, proporcionándole seguridad e impacto en su salud (37).

Territorio; lo define al lugar donde la persona vive bajo régimen de conductas, respetando a los integrantes, su espacio ciudad (38).

La salud de los menores de edad, simbolizan el mañana, la progresión y aumento saludable que son expuestos a ser endeble si la malnutrición y las enfermedades infecciosas se apoderan del niño, es necesario prevenir la salud del mismo (39).

Dentro de los agentes de peligro está la conducta del menor es un dilema de envergadura colectiva, que requiere la particular atención de los investigadores, ya que aumentado la incidencia de la conducta agresiva de los menores y la participación de los mismos (40).

La Licenciada en enfermería cumple el rol más importante en la atención primaria inicia la promoción de la salud, tratando de priorizar los problemas y el autocuidado del niño y su entorno, así mismo aplica en forma integral un conjunto de cuidados al niño su familia y su comunidad contribuyendo a que adquieren habilidades, hábitos de conducta que formen su autocuidado en el marco de una atención primaria integral la prevención de las enfermedades (41).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Cuantitativo: Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística (42).

Descriptivo: Es la descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis. Si ven y se analizan las características y propiedades (43).

Diseño de una sola casilla: Consistes en selección la muestra sobre la realidad problemática que se debe investigar. En esta muestra se hace averiguaremos (44).

3.2. Universo Muestral:

El universo muestral estuvo constituida por 64 niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro.

3.2.1. Unidad de análisis:

Cada niño de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro.

Criterios de Inclusión:

- Niños de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, que vivieron más de 3 años en la zona.
- Madres de los niños de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, que tuvieron la disponibilidad de tiempo de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madre los niños de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, que tuvieron algún trastorno mental.
- Madre del niño de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, que tuvieron problemas de comunicación.
- Niño de 3 a 5 años la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, que tuvieron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO:

Sexo:

Definición Conceptual.

Refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales (45).

Definición Operacional.

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción:

Definición Conceptual.

Se hace referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (46).

Definición Operacional.

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria

- Superior no universitaria

Ingreso Económico:

Definición Conceptual.

Cantidad de dinero que una familia o persona puede ahorrar o gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (47).

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.

Hace referencia a lo que se dedica una persona; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello de ocupación de tiempo parcial o completo (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda:

Definición conceptual.

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Ofrece refugio y protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (49).

Definición operacional.

Escala nominal:

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, 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:

- 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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual.

Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (49).

Definición operacional.

Escala nominal

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

- Si

- No

Escala

Número de horas que duermen:

- 6 a 8 horas

- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan:

- Diariamente

- 4 veces a la semana

- No se baña

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

Si () No ()

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

- La misma cantidad

- Menos cantidad

- Más cantidad

- Aun no le da otro tipo de alimentos

- No presento diarreas

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

- Caída

- Golpes

- Electrocutado

- Quemaduras

- No presento ninguno

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

- Respiración rápida
- No puede respira
- 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 de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (50).

Definición Operacional.

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos:

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

Definición Conceptual.

La noción de red implica una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, quienes a partir de una decisión voluntaria deciden

desarrollar acciones comunes, con finalidades compartidas y manteniendo la identidad de los participantes (51).

Apoyo social natural:

Definición Operacional.

Escala nominal

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

Apoyo social organizado:

Escala nominal.

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

Apoyo de organizaciones del estado.

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

Acceso a los servicios de salud:

Definición Conceptual.

El grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica (52).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

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

Instrumento:

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

Instrumento N° 1:

El instrumento se elaboró por la Dra. Vílchez A, en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, alimentos que consumen los Niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en los Niños de 0 a 11 años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías

de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los Niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los Niños de 0 a 11 años. (Anexo 2).

Confiabilidad:

Confiabilidad interevaluador:

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

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

3.5. Procedimiento y análisis de datos:

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento a las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa n° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote – 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote – 2016?	Describir los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote – 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote – 2016. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote – 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 los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote – 2016. 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7. Principios éticos:

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de Católica ULADECH.

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (53).

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños de 3 a 5 años de la institución educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad: Se informó a las madres de los niños de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento: Solo se trabajó con los niños de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADO

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88032 APÓSTOL SAN PEDRO, CHIMBOTE_2016

SEXO	N	%
Masculino	19	30,0
Femenino	45	70,0
Total	64	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	1	2,0
Inicial/Primaria	22	34,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	38	59,0
Superior completa e incompleta	2	3,0
Superior no universitaria completa e incompleta	1	2,0
Total	64	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	26	41,0
De 751 a 1000	38	59,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	64	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	26	41,0
Eventual	34	53,0
Sin ocupación	2	3,0
Jubilado	2	3,0
Estudiante	0	0,0
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de Investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88032 APÓSTOL SAN PEDRO, CHIMBOTE_2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	23	36,0
Vivienda multifamiliar	34	53,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	2,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	6	9,0
Total	64	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	64	100,0
Total	64	100,0

Material del piso	N	%
Tierra	29	45,0
Entablado	17	27,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	8	13,0
Láminas asfálticas	10	15,0
Parquet	0	0,0
Total	64	100,0

Material del techo	N	%
Madera, estera	26	41,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	3,0
Material noble, ladrillo y cemento	24	37,0
Eternit	12	19,0
Total	64	100,0

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	33	52,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	3,0
Material noble ladrillo y cemento	29	45,0
Total	64	100,0

Continua....

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	5	8,0
2 a 3 miembros	25	39,0
Independiente	34	53,0
Total	64	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	1	2,0
Red pública	20	31,0
Conexión domiciliaria	43	67,0
Total	64	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	2	3,0
Baño propio	56	88,0
Otros	6	9,0
Total	64	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	58	91,0
Leña, carbón	6	9,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	64	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	1	2,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	5	7,0
Energía eléctrica permanente	58	91,0
Vela	0	0,0
Total	64	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	1	2,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	63	98,0
Total	64	100,0

Continúa.....

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	6	9,0
Al menos 2 veces por semana	32	50,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	26	41,0
Total	64	100,0
Suele eliminar su basura en algunos de estos lugares	N	%
Carro recolector	61	95,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	3	5,0
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de Investigación.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88032 APÓSTOL SAN PEDRO, CHIMBOTE_2016

acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	54	84,0
No	10	16,0
Total	64	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	0	0,0
[08 a 10)	17	27,0
[10 a 12)	47	73,0
Total	64	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	41	64,0
4 veces a la semana	23	36,0
No se baña	0	0,0
Total	64	100,0
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	62	97,0
No	2	3,0
Total	64	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	2	3,0
Más cantidad	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	62	97,0

Total	64	100,0
los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	17	27,0
Golpes	2	3,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	1	2,0
Otros	6	9,0
No presento ninguno	38	59,0
Total	64	100,0

las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad Respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	4	6,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	60	94,0
Total	64	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad		
Si	60	94,0
No	4	6,0
Total	64	100,0

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	60	94,0
No	4	6,0
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, Directora de la línea de Investigación.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88032 APÓSTOL SAN PEDRO, CHIMBOTE_2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	51	80.0	12	19.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	64	100,0
Carne	34	53.0	24	38.0	6	9.0	0	0.0	0	0.0	64	100,0
Huevos	32	50.0	24	37.0	7	11.0	1	1.0	0	0.0	64	100,0
Pescado	27	42.0	24	37.0	12	19.0	1	2.0	0	0.0	64	100,0
Fideos, arroz	13	20.0	23	36.0	20	31.0	7	11.0	1	1.0	64	100,0
Pan, cereales	59	92.0	4	6.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	64	100,0
Verduras, hortalizas	42	65.0	9	14.0	7	11.0	5	8.0	1	2.0	64	100,0
Legumbres	15	24.0	31	48.0	12	19.0	2	3.0	4	4.0	64	100,0
Embutidos	13	20.0	28	44.0	16	25.0	4	6.0	3	3.0	64	100,0
Lácteos	35	55.0	17	27.0	6	9.0	4	6.0	2	3.0	64	100,0
Dulces, gaseosas	7	11.0	18	28.0	22	34.0	7	11.0	10	16.0	64	100,0
Refrescos	42	66.0	13	20.0	5	7.0	3	5.0	1	2.0	64	100,0
Frituras	14	22.0	12	17.0	11	17.0	14	24.0	13	20.0	64	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, Directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88032 APÓSTOL SAN PEDRO, CHIMBOTE_2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	12	19,0
Centro de salud	13	20,0
Puesto de salud	39	61,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	64	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	7	11,0
Regular	42	65,0
Lejos	10	16,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	5	8,0
Total	64	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	9	14,0
SIS – MINSA	53	82,0
SANIDAD	1	2,0
Otros	1	2,0
Total	64	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	3	4,0
Largo	10	16,0
Regular	48	75,0
Corto	1	2,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	2	3,0
Total	64	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	6	9,0
Buena	35	54,0
Regular	21	33,0
Mala	1	2,0
Muy mala	1	2,0
No sabe	0	0,0
Total	64	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	43	67,0
No	21	33,0
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, Directora de la línea de investigación.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	13	20,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	2	3,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	49	77,0
Total	64	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	1	2,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	63	98,0
Total	64	100,0

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna mas	1	1,56	63	98,44	64	100,0
Vaso de leche	22	34,38	42	65,62	64	100,0
Pad Juntos	1	1,56	63	98,44	64	100,0
Qali warma	27	42,19	37	57,81	64	100,0
Otras redes	0	0,0	0,0	0,0	64	100,0
No recibe	13	20,31	51	79,69	64	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de Resultado

Tabla 1:

100 % (64) de los menores de tres y cinco años de la I.E. N° 88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016 el 30 % (19) son varones, el 70 % (45) son mujeres; en la edad 50 % (32) Niños 5 a 8 años; 50%(32) menores de 1 a 4 años, en el nivel de estudios 59% (38) son secundaria Completa e incompleta, la remuneración de sus padres es el 59 % (39) cuentan con una economía de 1001 a 1400 soles; en la ocupación el 53 % (34) tienen trabajo eventual.

Así mismo estudios similares de Mendoza E, (54).Donde reporta que el 54% son de sexo femenino,sin embargo difiere con la investigación de Castro A, (55) el 58,7% son de sexo masculino. Asi mismo estudios similares de Sevillano Y, (56) concluye que el 66,4% son de sexo femenino.

En la investigación realizada de la I.E 88032 Apóstol San Pablo, la mayoría son de sexo femenino, esto nos indica que son las niñas de las cuales se tiene que tener más cuidado con las ellas, por ser más delicadas y propensas a accidentes, por ser del sexo débil, cabe mencionar que por el cuidado que brinda la Institución Educativa para con sus hijas e hijos los padres de familia han optado matricularlos en dicha Institución Educativa.

El sexo está basado a las características de la persona tanto como fisiológicas, anatómicas de las personas, definidas como varón o mujer, donde la diferencia en el aparato reproductor, la voz, y los genitales (57).

Cando hablamos del sexo de las niñas de la variable en estudio, fueron las niñas quienes estaban matriculadas en la Institución Educativa, nos da a entender que somos más mujeres que varones en la comunidad, hecho que hoy en día es

preocupante por los que cada está pasando, debemos tener más cuidado de nuestras hijas, enseñarle los peligros que podrían estar pasando, preguntarles cada día como les fue en el colegio, la casa, la familia si los dejamos solos. Muchas de las madres nos refirieron que tenían temor por sus hijas de dejarlas en oportunidades encargadas con familiares, por lo que trataban de regresar rápido para poder cuidar de ellas.

Asi como Castro A, (55) en sus estudios similares delas madres de los niños son secundaria completa. Los estudios similares de Vílchez M, (58) concluye que el 65% de las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria completa a esto se asemejan los estudios similares de Rojas J, (59) que concluye que el 64% el grado de instrucción de las madres de los niños es secundaria completa

Asi mismo al comparar con la variable en estudios podemos visualizar que también son de nivel secundario completo e incompleto, por lo que el grado de instrucción de las madres de los escolares de la Institución Educativa 88032 Apóstol San Pedro, más de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, donde manifestaron que no concluyeron sus estudios, por lo que estuvieron embarazadas y no contaban con el apoyo de sus padres.

Con lo que respecta al grado de instrucción, se dice que cuando la persona ha alcanzado los niveles más avanzados obtenidos a través de sus estudios, considerando a los niveles primarios, secundarios y universitarios. Donde el bienestar es de los niños, así mismo, grado de instrucción completo alude a que la persona ha estudiado y tiene niveles de los que ha llegado, no es necesario e

importante la edad para los estudios, solo importa la superación de la persona y las ganas de estudiar para obtener un grado de estudios (60).

Así mismo refieren que esta dificultad los conlleva a que no van a tener el conocimiento adecuado de una buena enseñanza hacia sus hijos, algunas madres respondían que sus hijos cuando le piden ayuda en las tareas algunas de ellas no saben cómo les podían ayudar porque nunca tuvieron una buena educación y mucho más aún que la enseñanza de hoy en día está basada a la tecnología las cuales no podían dominar bien.

Estudios similares de Vélchez M, (58) concluye que el 76% el ingreso económico en los hogares de los jefes de la familia es menor a 1000.00 nuevos soles, Sin embargo, en un estudio que difiere, de Castro A, (55) donde concluye que el 90% su sueldo es menos de 1000 soles.

Cuando comparamos con los estudios, los ingresos económicos son similares a la de los padres de familia de la Institución Educativa 88032 Apóstol San Pedro, donde más de la mitad tienen el salario de 751 a 1000 nuevos soles, en lo cual a ellos no les alcanza para mantener a sus familias, esto también afecta a sus niños, ya que no podrán tener una buena alimentación, y esto va de la mano con la ocupación con los padres. En cambio, para los que tienen algún trabajo ellos sí tienen para mantener a sus familias. Por lo que es necesario tener un ingreso económico adecuado para la sobrevivencia de los integrantes de la familia, en la I.E.88032 Apóstol San Pedro, los jefes de la familia tienen un salario mínimo, esto preocupa, porque la falta de dinero trae una inadecuada alimentación para los hijos, donde están propensos a desnutrición.

Los ingresos económicos en el Perú en el 2019, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Viviendas – INEI es S/. 1,370.7 nuevos soles, y en el Departamento de Ancash el ingreso mensual proveniente del trabajo es de S/. 1, 094.9 nuevos soles, sin embargo, en el departamento se observa que las mujeres tienen menos ingresos que los varones, donde las mujeres perciben un promedio de ingreso de S/. 810.2 nuevos soles, mientras que los varones S/. 1, 277.6, lo que demuestra la inequidad de género(61).

Por lo tanto, el INEI en su último reporte del año 2019, reporta que el 46% de personas en el país son asalariadas o dependen de un trabajo, 36% son trabajadores asalariados y 11% son trabajadoras familiares no remunerado o ama de casa; mientras que en el Departamento de Ancash existen porcentajes similares de trabajadores independientes (39%) y trabajadores dependientes (40%), y las amas de casa representan el 14% (61).

Así mismo podemos deducir que es en mediano plazo casi insuficiente para los gastos en el hogar, escuela, gastos, etc. pero aun así los padres referían que hacen lo posible para que a sus hijos no les falte nada y por ellos se sienten satisfechos con ellos mismos, ya que no va influir en su calidad de vida, ya que no se necesita de dinero para optar un adecuado comportamiento saludable, ya que todo está en el esfuerzo y ganas que le pongan en su propio autocuidado, todo está en educar e influenciar buenas costumbres a los escolares para que no sean perjudicados con su salud a un futuro.

Los resultados son similares a la investigación de Quispe A, (62). Donde reporta que el 24% de los jefes de la familia, adquirieron un trabajo eventual. Así mismo estudios similares de Castro A, (55) el 83,8% la ocupación del jefe

de familia es eventual, a su vez estudios que difieren de Mendoza E, (54) concluye en sus estudios similares que el trabajo del jefe de familia el 62,5% es eventual.

Al comparar la variable en estudio, podemos visualizar que se asemejan a los padres de los niños de la Institución Educativa. 88032, donde más de la mitad de sus padres de los niños tienen ocupación eventual, esta estadística nos permite analizar que el trabajo eventual perjudica al niño o niña, en cuanto a su alimentación, vestido, formación, del trabajo eventual, que ellos desempeñan no es un ingreso seguro para sus hijos, esto genera que la necesidad de tener una adecuada forma de vivir sea en menor disponibilidad para ellos.

El empleo del jefe del hogar o cualquier otro miembro es el generador de sobrevivencia, si la persona sabe organizar el trabajo, siendo responsable, disciplinado, tendrá un contrato amplio, por lo que solo se estará recomendando (63).

A esto, es fundamentado a que los niños tienen el mayor riesgo de padecer malnutrición, y más aún si los padres tienen trabajo eventual, porque también tienen mayor probabilidad de tener niños con desnutrición, ya que no son muy atentos a la alimentación o protección de sus niños y es la realidad de los niños es estudio de la Institución Educativa 88032.

Con respecto a la ocupación de la madre se reportaron que, aunque menos de la mitad tengan trabajo estable afecta a su estado nutricional de sus hijos, por lo que ellos necesitan de un trabajo mejor remunerado, para poder darles calidad de vida a sus hijos.

Tabla 2:

Del 100 % (64) de los niños de tres a cinco años de la Institución Educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote. El 53 % (34) son de familia multifamiliar, el 100 % (64) son de tendencia propia; el 45 % (39) su material de piso es de tierra; en el material de sus techos el 41 % (26) sus paredes son de madera/estera, el 45% (29) son de ladrillo y cemento; las personas que duermen en una habitación son el 53% (34) duermen solos. El 67% (43) en consumo de agua es dentro de sus viviendas, el 88 % (56) la eliminación de excretas es inodoro domiciliario, para cocinar usan el 91 % (58) gas, cocina eléctrica el 91 % (58) tienen medidores de luz, eliminar los desechos el 98 % (63) la quema o entierra; pasa el basurero por sus casas el 50 % (32) por lo menos 2 veces a la semana. El 95 % (61) elimina en el carro recolector la basura.

Es diferente a los estudios de Jara M, (64) donde concluye que el 93% sus viviendas son vecindades, quintas, choza o cabaña, así mismos estudios similares de Rojas J, (59) donde concluye sus viviendas son unifamiliares, estudios similares de Villar L, (65) concluye que sus viviendas son unifamiliares.

Cuando comparamos a las variables de estudio del tipo de vivienda que tiene los niños de la variable en estudio, podemos percibir que las madres de cada niño(a) sentían como que estresada por tener su vivienda multifamiliar, ellas comparten sus casas con sus suegras, suegros, así mismo también viven con sus cuñadas, cuñados y este hecho las volvía como que no tenían su espacio, pero a la vez decían que eran dueñas de sus casas porque ellas lo habían ganado a sudor por haber invadido.

El lugar donde vivimos es denominado vivienda, por tales motivos se necesita de ella para ser cubiertos del frío, del sol, donde el refugiarnos dentro de ella nos da seguridad, privacidad, así mismo nos permite vivir convivir en armonía y amplitud, (66).

Cuando se habla de las viviendas se dice que es el lugar donde la familia puede adquirir lo necesario, y darle cuidado en un nivel óptimo de calidad de vida, de las viviendas nucleares se dice que son ocupadas por una sola familia, se diferencia de otras viviendas multifamiliares por solo compartir un pequeño grupo de personas (66).

Así mismo la vivienda es aquella que debe brindarte la seguridad, tranquilidad para que la salud no se altere, se debe tener espacio propio para el desenvolvimiento de los integrantes, por lo la variable en estudio no cuenta con esos espacios por ser multifamiliares.

Es similar a los estudios de Jara M, (64) donde concluye que el 93% sus viviendas propias, así mismos estudios similares de Arroyo G, (67) donde concluye sus viviendas son alquiler, estudios que difieren de Martínez M, 54) concluye que sus viviendas son propias.

Al comparar con la variable en estudio las madres de los niños de la Institución Educativa 88032 Apóstol San Pedro, la mayoría manifestaron que cuentan con casa propia y que anteriormente invadían para tener una casa y el municipio decidió brindarle su título de propiedad por el tiempo que vivían en ese lugar, esta casa los hace seguros del lugar donde viven ya que hoy en día se hace difícil comprarse una casa, algunas de ellas refirieron que conseguir el

hogar del cual ahora son propietarios les costó mucho sacrificio, por lo que están agradecidas a Dios por el regalo que les ha dado.

Estudios que difieren por Jara M, (64) el 76% de madres refieren que el material del piso es cemento, Escobedo E, (68) concluye que el 58% los materiales de sus pisos son laminas asfálticas, así mismo estudios similares de Mendoza E, (54) concluye que el 100% del material de sus pisos son de tierra.

Al comparar esta variable en estudio con las investigaciones solo podemos resaltar que los pisos de los niños son de tierra ya que aún no han logrado tener una mejora del acabado de sus casas, es necesario saber que ellos están expuestos a enfermarse por lo frío que es, así mismo en la tierra se posan los parásitos, también si los niños son alérgicos les puede salir heridas causándoles alergias.

El piso es la superficie de la casa donde la transforma en un lugar agradable esta se puede mejorar en varios aspectos, existe variedades de acabados para los pisos según gustos y colores que desee el propietario (69).

Por tal efecto podemos mejorar estos espacios de pronto colocando cartones sobre la arena, mientras se pueda colocar un piso así podríamos reducir el frío de la arena, los parásitos que podrían ver por la tierra que pisan.

Estudios que difieren por Jara M, (64) el 66% de madres refieren que el material de sus techos es concreto y cemento, Escobedo E, (68) concluye que el 88% el material de sus techos es de eternit, así mismo estudios similares de Mendoza E, (54) concluye que el 66% de sus techos son de esteras.

Menos de la mitad de las madres de los niños de la Institución educativa 88032 Apóstol San Pedro, manifestaron que su material de techo es de estera, es por el motivo de tener bajos recursos económicos y el número de hijos que

tienen no les alcanza para poder mejorar su casa, mientras que a la otra mitad manifestó que sus techos son de concreto y/o cemento aligerado, esta mitad manifestó que obtuvieron préstamos bancarios para poder construir sus hogares.

Así como estudios que difieren de Mendoza L, (54) concluye que sus paredes son de madera y/o parquet. así mismo estudios similares de Honores A (70) concluye que sus paredes son de madera y /o estera.

Cuando analizamos y comparamos a los estudios de la variable en estudio podemos observar que hay necesidades en los hogares de los niño, sus padres no pueden darles la comodidad y seguridad de una casa, por lo que es necesario tener una casa protegida, que tenga el abrigo necesario y sentirse bien, así mismo con lo que se refiere a la estera no los puede proteger del frío, a su vez trae cucarachas, insectos, facilita el ingreso de los roedores, es por eso que muchas veces las personas se enferman.

La construcción de las paredes de la casa son muros que permiten compartir espacios, empleándose piedras escentrales, su finalidad es dividir bien macizo las fachadas, así como suelen tener tratamientos superficiales de acabado (71).

Estudios que difieren de Mendoza L, (54) concluye que el 48% duermen de 2 a 3 miembros en una misma habitación. así mismo estudios similares de Honores A, (70) concluye que el 57% duermen independientes las personas en una habitación.

Cuando comparamos los estudios podemos visualizar que la mitad de las madres de los niños menores de la I.E 88032 Apóstol San Pedro, refieren que sus hijos duermen en habitaciones diferentes, ya que cuentan con espacios

grandes en sus viviendas, por tener más metrajes de sus lotes, esto es de beneficio por que le brinda la privacidad y comodidad del menor.

La habitación independiente, es el espacio de un habitante. A su vez, el dormitorio es el espacio donde está implícita a la privacidad, comparado a su vez las decoran a su manera, de acuerdo a sus gustos, cada quien puede elegir el diseño, según sus costumbres y el lugar donde viven (72).

Es necesario que cada persona tenga su espacio, su habitación, para su privacidad, el descanso y así no generar stress de los niños, es por eso que podemos darle un espacio, aunque sea reducido a cada integrante de la familia.

De los estudios que difieren de Loyola F, (73) concluye que el 64% son de conexión domiciliaria el abastecimiento de agua, similares estudios de Cabezas C, (74) concluye el 98% son de la cisterna el abastecimiento de agua.

Al comparar los estudios encontrados las madres de los niños de la I.E. 88032 Apóstol San Pedro, tienen diferentes expectativas sobre su vivienda, viven según su necesidad, cada familia diferente a la otra, de las necesidades de los servicios básicos, hoy en la actualidad se ve que cuentan con, agua, la mayoría de los pobladores, es beneficioso para ellos contar con agua potable, ya que es la primera necesidad que tenemos las personas para poder preparar los alimentos, bañarse, mantener el hogar limpio.

Es vital el agua para las personas y es necesario conocer cómo se abastece del agua potable es por la necesidad propia, pues todos necesitamos de agua para consumir las cantidades suficientes de agua pura y poder mantener la buena salud y vida, la procedencia del agua reduce que el habitante tenga agua segura, un acceso seguro incrementa el consumo para más familias, instituciones,

disminuye los costos en salud por lo que no se enferman las personas, a su vez genera al estado reducción de gastos (75).

La ENDES con respecto a los servicios básicos tales como agua, alcantarillado, electricidad, refiere que en el Perú está en mejores condiciones para lo de años atrás, donde hay más personas que tienen disponibilidad del consumo de agua, electricidad, etc. (76).

El consumo de agua debe ser segura, potable para el consumo humano, por lo que se tiene que tener en cuenta que se debe hervir el agua antes de beberla, así mismo esta práctica nos va a deducir las enfermedades estomacales de los niños en estudio.

De los estudios que similares de Loyola F, (73) concluye que el 84% tienen baño propio, difieren estudios de Cabezas C, (74) concluye el 98% la eliminación de excretas es en letrina.

Hablar de eliminar excretas, se refiere que es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones saneamiento e higiene. Teniendo en cuenta que las excretas generan graves problemas de salud por ser de desecho sólido puesto que la eliminación inadecuada de las heces contaminará el suelo y las fuentes de agua (76).

Es necesario que la utilización de insumos para cocinar como la madera, carbón, gas, son los más usados para cocinar. Pero a su vez cuando arden estos elementos causan daños respiratorios. Es necesario aclarar que según el lugar donde viven tienen la costumbre de usar la leña, carbón, coronta de choclo, etc., según el alcance y disposición que tienen (77).

La totalidad de las madres de los niños de la I.E. 88032, Apóstol San Pedro, utilizan gas para cocinar, cual es, un riesgo para sus casas por ser de material de esteras, el mal uso puede causar incendios, pero a la vez facilita la comodidad, higiene en la preparación de los alimentos.

La energía eléctrica se dice que, para generar luz doméstica, y/o en nuestros hogares genera un costo por el consumo cual todos estamos sujetos a pagar mensualmente por el consumo que realizamos, pero aún existe hogares que carecen de luz en sus hogares (78).

La mayoría de los niños menores de 3 a 5 años de la I.E 88032 Apóstol San Pedro, cuentan con energía permanente en sus hogares, por lo que están iluminados, ya que previene tener accidentes, robos y tener seguridad en su hogar. Así mismo el contar con energía permanente los hace más seguros, menos riesgos de incendios por causa del mal uso de la iluminación

Existe invasiones en la institución educativa, niños que en sus hogares aun usan las letrinas, con ausencia de los servicios sanitarios mencionados, a la vez es precario y altamente peligroso para sus habitantes, donde los únicos perjudicados serán menores de edad en estudio de la comunidad San Pedro.

En la presente investigación que se realizó a los niños de la I.E. 88032 Apóstol San Pedro, donde las madres de los niños al momento de encuestar dijeron que la basura algunos los queman ya que se les acumulan en sus hogares en lo cual esto es un factor porque genera problemas respiratorios a los niños y a las personas que viven cerca de ahí y también genera un problema ambiental en el aire, suelo en lo cual generamos que el planeta se contamine, y la esperanza de vida de los habitantes sea cada día en menor porcentaje de llegar a una adultez.

Es necesario que su junta directiva tenga un plan de trabajo para pedir apoyo a la Municipalidad del Santa, para tomar acciones de mejoramiento de los servicios sanitarios, por lo que aún no hay mejora de muchas manzanas de la zona donde viven los niños de la I.E. 88032.Apostol San Pedro.

Tabla 3:

100 % (64) de los niños de tres a cinco años de la I.E. N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote el 84% (54) acuden al centro de salud, para su control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, en número de horas el 73 % (47) descansan entre 10 a 12 horas diarias ; en la frecuencia como se baña el 64% (41) suelen bañarse a diario de las reglas claras de conducta y disciplina es de 97%(62) , presento diarreas, su alimentación fue 97%(62) balanceada no presento ninguno accidente el 94%(60) ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda. El 94% (60) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. 94%(60) muestra el carnet, las vacunas y el control de acuerdo a su edad. el 80% (51) comen frutas a diario el 53% (34) comen carnes a diario,50 % (32) comen huevos diario , el 42% (27) comen pescado a diario ; el 36% (23) comen fideos 3 o más veces a la semana ; el 92% (59) comen pan y cereales a diario ; el 65% (42) comen verduras diario , el 48% (31) comen legumbres 3 o más veces a la semana ,el 44% (28) comen embutidos enlatados 3o más veces a la semana, el 55% (35) comen lácteos a diario ,el 34% (22) comen dulces gaseosas 1 a 2 veces a la semana, el 66% (42) comen refresco con azúcar a diario ,24% (15) comen frituras menos de 1 mes a la semana, el 20% (13)comen frituras nunca o casi nunca .

La investigación es similares al de Gonzales E, (79)” Donde reporta que el 75% de los niños menores de 5 años si acuden a su control de CRED. Asi mismo difiere la investigación de Acosta M, (80). Donde reporta que el 54% no asiste al control de CRED.

El control de creed, es basado a un conjunto de actividades periódicas que utiliza el profesional de enfermería especializado en niños para realizar y examinar el desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años de edad, así mismo para la detección de alguna anomalía, enfermedades, anomalías, alteraciones o trastornos o algún tipo de riesgo que pueda padecer el niño, con un oportuno diagnóstico y poder intervenir (81).

Se define a la atención integral de la salud de los niños al conjunto de acciones que se le brinda de una manera integrada con las demás especialidades, tales como, sus controles de crecimiento y desarrollo, atención en nutrición, psicología, dental, medicina general, laboratorio, así como visitas domiciliarias, estas acciones se realiza para la prevención de enfermedades del menor y su entorno(82).

Al observar la investigación realizada de los en niños menores entre 3 a 5 años de la I.E. 88032 Apóstol San Pedro, con respecto al CRED la mayoría de las madres asisten a sus controles de sus hijos ya que ellas manifiestan que es muy importante para el niño ya que a través de esto se pueden educar y tener algunos conocimientos de cómo cuidar a sus hijos de acuerdo a la edad y también evitar problemas en el futuro, asi mismo se puede ver el estado nutricional, control de sus vacunas a tiempo, por lo que es muy necesario pasar por los controles del menor .

Así mismo los resultados son similares a la investigación realizado por Jara M, (64) Donde reporta que el 75% las horas de sueño son de 10 a 12 horas, sin embargo, difiere la investigación de Martínez M, (54). Donde reporta que menos de la mitad dormía entre 10 a 12 horas.

El sueño es definido al descanso que realiza el niño con relación al cuerpo y mente, por lo que incrementa en crecimiento, es aquí donde la hormona de crecimiento, mientras más duerma el niño es mejor ya que genera el crecimiento de talla, así como disminuye la irritabilidad de su comportamiento, es importante porque se forma en hábitos de dormir, las horas dependerá de la tranquilidad de la casa y la calidad de su cama(83).

Así mismo con respecto a las horas de sueño de los niños de la I.E. 88032 Apóstol San Pedro, son de 10 a 12 horas esto se debe a que la mayoría de niños duermen tarde es por eso que duermen varias horas esto ayudará recuperar energías para el niño y tendrá un buen funcionamiento neuronal. En relación a las horas de sueño es fundamental para que el niño gane energía al cuerpo y a la mente y permanecerlos activos durante el día, a su vez la hormona de crecimiento se activa y hace que los niños crezcan porque es allí donde esta hormona se puede liberar y dar paso al crecimiento del menor.

Así mismo los resultados son similares a la investigación realizado por Jara M, (64) Donde reporta que el 65% la frecuencia con que se bañan diariamente prevenir algún tipo de enfermedad, sin embargo, difiere la investigación de Martínez M, (54). Donde reporta el 54% se bañan 4 veces la semana.

Al comparar a los estudios se puede describir que la frecuencia en el que se bañan los niños de la I.E. 88032 Apóstol San Pedro, es diariamente para que

puedan estar limpios y libre de gérmenes, siempre debe hacerse la higiene para que su cuerpo no tenga algún germen, también evitar el mal olor corporal ya que los niños sudan mucho y evitara infecciones a la piel. El baño es una medida de higiene, para un mejor olor corporal y la eliminación de gérmenes infecciones y enfermedades.

El Baño es fundamental para todas las personas ya que involucra la desintegración de micro bacteria, bacterias y patógenos alojados en el organismo de la persona (84).

Los hábitos de higiene se adquieren desde la infancia, es desde allí que el niño adopta normas para asearse, la higiene es indispensable genera buen estado de ánimo, hasta previene enfermedades.

Si tienen reglas, expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, lo cual podría influir positivamente en cuanto a su comportamiento ya que ayuda a corregir sus errores y a tomar responsabilidad de sus acciones.

La investigación es similar al de Mariños C, (85). Donde concluye que existen tres determinantes de riesgo para presentar una EDA, entre ellas: haber tenido una infección respiratoria aguda, vivir en la selva, tener una madre joven, mientras como factor de protección se tiene haber recibido lactancia materna exclusiva, por lo que sería importante darlas a conocer en el primer nivel de atención.

Se entiendes por enfermedades diarreicas a las infecciones del tracto digestivo por algún tipo de virus, bacteria cuyo principal síntoma es la deposición por más de 3 veces al día con contenido suelto o de forma líquida.

Casi la totalidad de estos niños presentaron algún problema digestivo (Diarrea), según las madres referían debido a que no hacían caso y no se lavaban las manos, refiriendo que es una molestia para ellas, ya que su comportamiento no es el adecuado, aunque últimamente ya están ganando su confianza y ya son más vulnerables su palabra, refieren que mejoraran en ese aspecto ya que son conscientes que las diarreas deshidratas y hacen perder peso a sus menores, pero es poco que les da este síntoma, solo cuando no les obedecen de la limpieza de sus manos.

Así mismo es similar la investigación de, Mariños C, Uchuya J, Valdez W, (85). En donde se observó que existe una prevalencia de 67% en accidentes, siendo las caídas la principal causa, y que los hijos cuyos padres o cuidadores tenían como tenían una escolaridad de primaria como el más alto, sin embargo, difiere con la investigación de Medina O, (86). Donde reporta que el 34% refieren que sus niños sufrieron de caídas dentro de su institución educativa.

Accidentes de caídas en los niños, estos accidentes generan en ellos problemas de salud, físico, psicológico, emocional, les genera inestabilidad, dependencia, es por eso que debemos cuidar a los niños cuando están empezando a caminar, jugando en la bicicleta, patineta, ya que en ellos son los que generan más accidentes. También se considera accidente cuando el niño lo ocasiona dentro del hogar, ya sea por descuido de la madre o la experimentación el niño por la edad que tiene (87).

Las madres de los niños de 3 a 5 años de I.E. 88032 Apóstol San Pedro, manifestaron los accidentes más frecuentes en sus hogares son las caídas debido a que sus hijos corren mucho o son muy traviosos. Por la misma edad estos niños

usualmente no son conscientes de lo que hacen y lamentablemente sufren de caídas que ponen en riesgo su propia salud, es por ello que las madres se comprometían a que tendrán más cuidado en su niño para poder evitar este tipo de caídas y poner en riesgo la integridad física de sus menores hijos.

Los resultados son similares a la investigación de Loyola F, (88). Donde reporta que el 87% de los niños si tenían su carnet de vacunas, sin embargo, la investigación de Gutiérrez L, (89). Reporta que el 45% de las madres llevaron su carnet de vacunas.

En relación de las tarjetas de control de CRED es importante porque se registra el seguimiento que se le está aplicando al niño durante su etapa de vida, por ejemplos las vacunas, los micronutrientes, el desarrollo y el crecimiento del niño mediante graficas visualizando así también el desarrollo psicomotor del niño.

Por lo que puedo resaltar que en algunos carnets visualicé que algunos niños no tenían sus vacunas de acuerdo a su edad y esto es un problema para la salud porque esto genera a niños enfermos y podrán contagiar a otros niños ya que su mecanismo esta indefensa.

Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. Los ejemplos incluyen tétanos, difteria, paperas (parotiditis), sarampión, tos ferina (tos convulsiva), meningitis y poliomielitis. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades serias o potencialmente mortales y pueden llevar a discapacidades de por vida. Gracias a las vacunas, muchas de estas enfermedades ahora son infrecuentes

Según el INEI-ENDES. La cobertura de vacunas a nivel nacional ha ido mejorando e incrementándose en los últimos dos años, donde al primer semestre del año 2019 la cobertura nacional de vacunación fue de 73.5% y en el departamento de Ancash se tuvo una cobertura de 82%. (90).

Además, los niños de la I.E. 88032 Apóstol San Pedro, cuentan con su carnet de vacunas donde se ve que está de acuerdo a su edad en lo cual, mostraron sin problema alguno en lo cual es importante porque ayudara al niño a estar protegido contra algunas enfermedades. Esto quiere decir que las madres fueron responsables y que les importa sus hijos, el carnet de vacunación es importante para ver cómo va su peso y su talla para ver el desarrollo, el cual en esta evidencia que está de acuerdo para la edad

Los resultados son similares a la investigación Acosta L, (91) Reporta que el 75% de sus niños en estudio tienen una alimentación adecuado, sin embargo, difiere con la investigación de Navarrete P, (92) donde reporta que el 45% de sus niños padecen de anemia por la inadecuada alimentación que presentan.

Cuando nos referimos a la alimentación se refiere a la adecuada ingesta de alimentos que son necesarios para la formación y crecimiento del niño, razones que se tornan vulnerables por agentes nutricionales. Es necesario proporcionar nutrientes elevados para la formación del buen crecimiento, el niño necesita de una dieta variada y equilibrada donde los alimentos que deben formar parte de una adecuada alimentación (93).

Consumir proteínas es necesario para el buen crecimiento y formación de calcio en el organismo, así como el consumo de huevo, carnes, leche, queso son

necesarios en la alimentación de los menores de cinco años, para la formación de sus huesos, y el equilibrio nutricional

Los niños de la I.E. Apóstol San Pedro, comen a diario fruta la mayoría, frutas, carnes, así como pan, harina, son pocos los niños que consumen pescado, huevo, verduras, estos datos de cómo se alimentan nos da un panorama de visión que no están siendo alimentados adecuadamente, factores que los puede conllevar a la anemia y/o desnutrición, por lo que es necesario que se incremente una adecuada alimentación, basados en proteínas, calorías, vitaminas B12, Vit, C, estos agregados ayudaran a que los niños mejoren su nivel de nutrición.

De lo anterior se puede concluir que los accidentes en casa y la alimentación en niños menores de 5 años son variables que afectan a la salud directamente, así mismo poniendo en riesgo la integridad del niño, esto va influenciar directamente al cuidado que proporcione la madre a estos niños, ya que son vulnerables a todo lo que se les encuentre en su entorno, es por ello que el cuidado en ellos es fundamental para conservar su integridad física.

Tablas 4, 5, 6:

El 100% (64) de los niños de tres a cinco años de la I.E. N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote, el 61% (39) se atendieron en el establecimiento de la salud, 65% (42) distancia es regular, el 82% (53) usan del SIS el 75% (48) el tiempo de espera es regular la espera, el 54% (35) la calidad de atención es buena, el 67% (43) existe pandilleros y delincuentes cerca a sus casas.

Así mismo estudio similar de Castillo L, (95).Don reporta que el 75% de las madres llevan a sus hijos a un puesto de salud cercano. Así mismo difiere

con la investigación de Saldaña O,(95).Donde reporta que el 65% acuden a un Hospital

El puesto de salud es aquel lugar que queda cerca de las comunidades, es el centro de salud cercano que brinda el estado para facilitar la atención integral a cada uno de los miembros de la familia desde un recién nacido hasta un adulto mayor.

Esta investigación encontramos que más de la mitad de las madres llevan a sus hijos a atenderse en un Puesto de salud, la cual ayuda a detectar o prevenir algún problema de salud oportunamente, refieren sentirse más cómodo en un puesto de salud, ya que está más cercano en sus hogares, y economizan muy bien, también actúa como beneficio ya que en el puesto de salud no se encuentra las mismas patologías de contagios para el niño, ya que no hay mucha exposición de enfermedades graves que se encuentran en los hospitales.

El lugar que lo atendieron la distancia es regular a sus hogares, de esta manera refieren las madres de familia ahorran el pasaje de transporte hacia el hospital, pues el caminar cambie ayudar a ejercitar su cuerpo y prevenir de enfermedades cardiovasculares más adelante, pero en cuestión que se hagan tarde refieren que se movilizan en moto taxi, ya que es un vehículo que hoy en día sirve para transportarse y el monto que cobran está al alcance de su economía.

Los resultados son similares a la investigación de Zavaleta R, (96). Donde reporta que los niños en su estudio, el 65% tienen SIS como tipo de seguro. Así mismo la investigación de Ypanaque P, (97). Donde reporta que el 68% reporta que tienen de tipo de seguro Essalud.

Asimismo, el seguro social de salud más conocido como ESSALUD se basa en una institución peruana que es responsable de brindar una atención segura a las personas. Essalud se define al complemento de sanidad pública y puede ser de utilidad para la mejoría de las personas (98).

El SIS-MINSA siendo un organismo público es el que genera en el usuario beneficio para la salud, en cuanto a la atención integral como que a su vez adquirirían de medicamentos para su recuperación (99).

Según en la investigación realizada en la Institución Educativa Apóstol San Pedro, las madres de los niños refieren que sus hijos cuentan con el SIS en donde es totalmente es gratuitamente con esto no es impedimento para llevarlo a sus niños a sus controles. Según estudio refieren que cuenta con SIS y lo aprovechan al máximo cuando los escolares necesitan atención médica y así mismo para que puedan cumplir con los controles programados del CRED, ellas referían que era importante para sus niños. Lo cual permite que las madres lleven más a sus niños al puesto de salud cada vez que se enferman ya que ellas saben que van a recibir una atención gratuita.

El tiempo de espera determina cuanto demoran en el establecimiento de salud en atender a un usuario, dependiendo también el tipo de consulta, ya que si es una emergencia la atención es de forma inmediata, así mismo si es una cita programa la demora es más extensa. Así mismo podemos describir que los usuarios cada día tienen quejas de la atención y el tiempo que esperan en ser atendidos, esto se debe a que refieren que los médicos vienen tarde, se ponen a conversar y no reciben atención oportuna.

El tiempo que esperan para la atención les pareció regular, pues refieren tener algunos inconvenientes por la incomodidad que presentan sus menores hijos, ya que en oportunidades se sentían incómodos, porque tenían que esperar y debían ir al trabajo o quizás a realizar las tareas del hogar, como cocinar, lavar los platos, dejar listo la comida para sus hijos, etc.

La calidad de atención de atención está basada en la percepción de la persona, por lo que se define como la manera y el ámbito profesional que atiende el profesional de la salud a las personas que asisten a sus establecimientos de salud (100).

Según referían la calidad de la atención era buena, ya que las madres observaban el esfuerzo del profesional de salud por satisfacer las necesidades de ella y la de su menor hijo, pues referían que por eso asisten más al puesto de salud que al hospital, ya que el personal es más amable en un Puesto de Salud.

Los resultados son similares a la investigación de Saldaña O, (96) Donde reporta que el 74% de las madres refiere que existe pandillaje en su comunidad, así mismo difiere los resultados con la investigación de Zavaleta R, (97). Donde refiere que el 75% refiere que no existe pandillaje en su zona.

Referente al pandillaje que cerca de la I.E. 88032 Apóstol San Pedro, si existe pandillaje según la información de las madres que me brindaron en lo cual me dijeron que a veces ellas ven por ahí en lo cual esto genera inseguridad ciudadana, peligro para los niños que están expuesto a que les pase algo, también robo, violencia y principalmente la drogadicción en donde estos grupo de pandillas se basa a que a los padres no les presta mucha atención a sus hijos tampoco les inculcaron los valores necesarios y no les dieron el amor suficiente

desde chico donde radica desde niño, ellos se refugian en estos grupos ya que sus padres no les hacen caso de lo que hacen, por eso es importante que los padres les presten atención a sus hijos para que ya no exista estos grupo juveniles de pandillas.

Además, el pandillaje se define agrupaciones de personas con problemas. Este término pandillaje es llamado también una parte del fenómeno que dichos profesionales donde lo define que la violencia de grupos de jóvenes donde se asociarán las drogas, alcoholismo, delincuencia (101).

Los resultados son similares a la investigación de Honores A, (70) Donde Reporta que las madres de familia no reciben ningún tipo de apoyo social u organizado para ayudar a sus niños. Así mismo difiere con la investigación con Escobedo E, (68) Donde refiere que el 75% reciben apoyo de sus familiares.

El apoyo social es como una red social significativa porque cuenta con personas para dar solución a las necesidades de las personas, en lo económico, emocional y psicológico. 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.) (102).

Por lo que se puede concluir es que los niños de la I.E. 88032 Apóstol San Pedro, no reciben el apoyo social de ninguna organización, esto ocurre porque las personas no cuentan con ningún apoyo alguno ya que tienen sus gastos económicos familiares. Así mismo la mayoría no recibe apoyo natural y casi la totalidad no recibe apoyo social organizado.

Cuando comparamos con lo que respecta a la variable en estudio, ellos

refirieron que del apoyo natural menos de la mitad ha recibido apoyo de sus familiares, por la necesidad que han venido pasando día a día. Y gracias a ellos han podido darles a sus hijos lo que necesitan para poder tener salud, así mismo nunca han recibido apoyo organizado ni mucho menos apoyo social, cuando en esta variable si nos detenemos a verificar, nos podemos dar cuenta que el apoyo organizado si lo reciben ya que sus hijos en el colegio reciben del programa de Qali warma, así como vaso de leche que lo da el consejo, sino que tiene desconocimientos de donde procede y como se llaman las organizaciones de apoyo social.

En conclusión, los niños menos de 5 años no están siendo participes de estos programas debido al desconocimiento o desinterés de estos padres, lo cual genera alto riesgo para la salud integral de su menor hijo. Estos programas ayudan y sirven como beneficio para la nutrición y salud del niño.

V.CONCLUSIONES:

- De los determinantes biosocioeconomicos de los niños de tres a cinco años de la I.E. N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote. La totalidad tienen su casa propia, cocinan con gas y, tienen luz permanente, entierran, queman, pasa el carro recolector de basura, eliminan su basura en el carro recolector. La mayoría son de sexo mujeres su abastecimiento de agua es de conexión pública, la eliminación de excreta es en baño propio. Más de la mitad el nivel de estudios es secundaria completa e incompleta, su remuneración económica es de 751 a 1000 y su ocupación es de trabajo eventual, la vivienda es multifamiliar, duermen independientemente por habitación, son de tipo de familia multifamiliar, de tendencia propia su material de piso es de tierra; en el material de techo el son de madera y estera, el son de ladrillo y cemento; los niños duermen solos en su habitación, el consumo de agua es dentro de sus viviendas, para cocinar usan gas, cocina eléctrica, tienen medidores de luz, eliminar los desechos donde queman o entierra; pasa el basurero por sus casas por lo menos 2 veces a la semana. elimina en el carro recolector la basura.
- De los determinantes de los estilos de vida de los niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote, más de la mitad acuden al centro de salud, para su control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, en número de horas , descansan entre 10 a 12 horas diarias ; en la frecuencia como se baña, suelen bañarse a diario de las reglas claras de conducta y disciplina, presento diarreas, su alimentación la mayoría tiene una dieta balanceada no presento ninguno accidente, alarma para una enfermedad respiratoria aguda, tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad,

muestra el carnet, las vacunas y el control de acuerdo a su edad, comen frutas a diario , comen carnes a diario, comen huevos diario ,comen pescado a diario ; el comen fideos 3 o más veces a la semana ; comen pan y cereales a diario, comen verduras diario , comen legumbres 3 o más veces a la semana, comen embutidos enlatados 3o más veces a la semana, comen lácteos a diario , comen dulces gaseosas 1 a 2 veces a la semana, comen refresco con azúcar a diario , comen frituras menos de 1 mes a la semana comen frituras nunca o casi nunca .

- De los determinantes de las redes sociales comunitarias de los niños de tres a cinco años de la I.E. N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote, se atendieron en el establecimiento de la salud, la distancia es regular, el usan del SIS el tiempo de espera es regular la espera, la calidad de atención es buena, existe pandilleros y delincuentes cerca a sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones:

- Entregar el informe de proyecto a la directora de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro, a las autoridades del Puesto de salud San Pedro, así como a las autoridades de la salud del distrito de San Pedro, para que se busque estrategias a la mejora del problema.
- Es recomendable para el personal de la salud de establecimiento de salud San Pedro, trabaje en base a resultados de la investigación, ya que son obtenidos a través de las mamás de los menores de cinco años, quienes respondieron a su encuesta aplicada, donde ellos desarrollen estrategias de atención del menor.
- La investigación se debe realizar en la misma Institución Educativa, con los resultados obtenidos, aplicando la promoción de la salud, donde se prevenga y promocióne a la salud en bienestar de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Watts N, Adger W, Agnolucci P, Blackstock J, Byass P, Cai W, et al. Salud y cambio climático: respuestas políticas para proteger la salud pública. Lancet [Internet]. Noviembre de 2015 [citado el 8 de enero de 2019]; 386 (10006): 1861–914. ([link](#))
2. Bolsonaro J, cinco retos que enfrenta Brasil en 2019, la economía más grande de América Latina - BBC News Mundo [Internet]. [citado 2019 enero 22]. ([link](#))
3. Godoy L, Montaña S, Montaña V, United Nations. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Unidad Mujer y Desarrollo. Entendiendo la pobreza desde una perspectiva de género [Internet]. Naciones Unidas, 2015 [cited 2019 Enero 8]. ([link](#))
4. UNICEF sobre Venezuela: Desnutrición infantil aumenta por crisis económica [Internet]. [citado 2019 enero 22]. ([link](#))
5. UNICEF.org/cuba/centro-de-prensa([link](#))
6. Garcia P, Pessah S, Padilla P. Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el [Internet]. Peru; 2017 [citado 2019 Feb 4]. /([link](#))
7. MINSA: 10 regiones del país poseen más del 50% de sus niños menores de 3 años con anemia | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [cited 2019 Feb 4]. ([link](#))
8. Red Pacifico Norte. I. E 88032, Apóstol San Pedro, oficina de estadística; 2016([link](#))

9. Vallejo, M, Castro, L, Cerezo M. estado nutricional y determinantes sociales en niños. Univ y salud. 2016;18(1):135. ([link](#))
10. Guarango M, Peter Villavicencio M, et al. Universidad de cuenca universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina [Internet]. [cited 2019 Jan 11]. ([link](#))
11. Acosta M, Bravo N FD. determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil [Internet]. Vol. 44; 2018 [cited 2019 Jan 29]. ([link](#))
12. López L, Reyes P, Pons Y, Pérez M. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Medimay [Internet]. 2014 Dec 13 [cited 2019 Jan 13];20(3):346–56. ([link](#))
13. Sáenz S, González F, Díaz S. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2011 Oct [cited 2019 Jan 13];4(3):193–204.: ([link](#))
14. Díaz A, Arana A, Vargas-Machuca R, Antiporta D. Revista panamericana de salud pública. [Internet]. Vol. 38, 2015 [cited 2019 Jan 13]. 49-56 p. ([link](#))
15. Navarrete Velasco J. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016. 2016 [cited 2019 Jan 29]; ([link](#))
16. Quispe A, Estado Nutricional de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, Cusco 2015. [Internet]. [cited 2019 Jan 13]. ([link](#))

17. Espinoza E, Reyes N. Conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 1 a 3 años. Centro de Salud Malval - Corrales - Tumbes, 2016. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 28]; ([link](#))
18. Malca E, Córdova I Sobrepeso y obesidad relacionados a la alimentación en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima Cajamarca 2017. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 2017 Jun 6 [cited 2018 Nov 28 ([link](#))
19. Martínez Y, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, Facultad de ciencias de la salud en enfermería [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 14]. ([link](#))
20. Mendoza E, determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015[Internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017[cited 2019 Jan 14].([link](#))
21. Castro A. Determinantes de la salud en escolares asentamiento humano prolongacion francisco bolognesi, coishco_2016 [Internet]. Universidad catolica los angeles de chimbote; 2016 [cited 2019 Jan 14]. ([link](#))
22. Yupan V. determinantes de la salud en escolares de la institucion educativa"San Juan 88229" Chimbote, 2016 [Internet]. catolica los angelesde chimbote; 2018 [cited 2019 Jan 14]. ([link](#))
23. Martinez Y. determinantes de la salud en niños menores de 5 años, puesto de salud la union_ chimbote 2016 [Internet]. Universidad Catolica los angeles de Chimbote; 2018 [cited 2019 Jan 14]. ([link](#))

24. OPS / OMS | Héroes de la salud pública: el honorable Marc Lalonde
[Internet]. [cited 2019 Jan 15]. ([link](#))
25. Atlas Mundial de la Salud - Estilos de vida y factores de riesgo [Internet].
[cited 2019 Jan 25]. ([link](#))
26. Jorge L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C, Salud L, Salud J. Ponencia / Report
1. Rev Salud Pública [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 14];19(3):393–5. ([link](#))
27. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos
[Internet]. [cited 2019 Jan 26]. ([link](#))
28. De U, España J. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y
exclusión en la sociedad del siglo XXI; The social determinants of health.
Inequalities and exclusion in XXIst century societies. [cited 2019 Jan 26];
([link](#))
29. Determinantes e equidades en salud [Internet]. [cited 2019 Jan 27]. ([link](#))
30. Linares N. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y
perspectivas desde el campo de la salud colectiva [Internet]. America Latina;
2018 [cited 2019 Jan 27]. ([link](#))
31. Determinantes estructurales. - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited
2019 Jan 21]. ([link](#))
32. Determinantes intermedios. - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited
2018 Dec 2]. ([link](#))
33. Determinantes proximales - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited
2018 Dec 2]. ([link](#))
34. Humanizando el Seguro social modelo de cuidado estandarizado y
progresivo de la salud [internet]. 2016 [cited 2019 jan 21]. ([link](#))

35. Significado de Comunidad (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
36. Definición de servicios de salud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
37. Panorama de la educación 2017. Indicadores de la OCDE – Fundación Santillana [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
38. Medio Ambiente y Ordenación del territorio [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
39. Determinantes Sociales de la Salud, El blog de Jorge Prospero [Internet]. [cited 2019 Jan 14]. ([link](#))
40. Gómez Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú [Internet]. Publicado el 13 de mayo 2015([link](#))
41. Hanna M, Villadiego M, La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. Revista Colombiana de Enfermería. 2014; 9:65-70.([link](#))
42. Metodología de la investigación sesión n° 04 [internet]. [cited 2019 jan 28]. ([link](#))
43. Método Cuantitativo - Definición, Significado y Concepto 2019 [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
44. diseño de la investigación [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
45. Definición Conceptual Y Operacional De Las Variables [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
46. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))

47. UNIFEM Web - Revista Electrónica Multitematica [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
48. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo MTPE/Gobierno del Perú Accessed marzo 2020. ([link](#))
49. Stacy S, Manejo del estrés [Base de datos en línea] Universito of Maryland Medical Center Fecha de acceso 07de julio del 2017] ([link](#))
50. Alimentación, <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-mundial-de-la-alimentacion>([link](#))
51. Calcáneo, I, Tenencias de redes sociales, -2019[Fecha de acceso 15 de Octubre del 2018] /([link](#))
52. Martínez A. Definición de Servicios de salud [Base de datos] definición de [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: ([Link](#))
53. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2] ([Link](#))
54. Mendoza E, determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015[Internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017[cited 2019 Jan 14].([link](#))
55. Castro A, Determinantes De la salud en escolares Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco. Crescendo Ciencias la Salud [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2018];3(1):106-18. ([link](#))
56. Sevillano Y, factores determinantes de la salud, importancia de la prevención, Acta méd. peruana v.28 n.4 Lima oct./dic. 2017.([link](#))
57. Ucha F. Definición de Sexo. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre].([link](#))

58. Vilchez M. Determinantes De la salud en escolares Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco. Crescendo Ciencias la Salud [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2018];3(1):106-18.([link](#))
59. Rojas J, determinantes de la salud en escolares de la institución educativa. “simon bolívar” chimbote,2015 ([link](#))
60. Sistema educativo de Perú acceso 2020-04-04([link](#))
61. Bembibre C, Definición de ingresos [Base de datos en línea] Definición ABC [Fecha de acceso 07de julio del 2017] ([link](#))
62. Quispe A, “Estado nutricional de los niños menores de 5 años de la institución educativa inicial 608 de tinta, cusco 2015” Universidad Andina del Cusco,acceso 20de enero 2020.([link](#)).
63. Lira, J. Sobre el salario mínimo. [Artículo en internet]; 2014 [citado el 25 de abril del 2016].([link](#))
64. Jara M., determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en nuevo Chimbote - Perú. Crescendo Ciencias la salud [Internet]. 31 de octubre de 2014 [citado 15 de julio de 2018];1(2). ([link](#))
65. Villar L, Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales Puesto de Salud Florida - Chimbote [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 16 de julio de 2018]. ([link](#))
66. Pérez J, Gardey A. Definición de Vivienda. 2010. ([link](#))
67. Arroyo G, Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa de gestión particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016, ([link](#))

68. Escobedo E, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. pueblo joven Esperanza Baja - Chimbote, 2015, ([link](#))
69. Tendencias en pisos, <https://decoristas.com/tendencias-pisos-2020/>([link](#))
70. Honorez A, Determinantes de la salud en escolares, Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, coishco ([link](#))
71. Pérez J, Merino, pared/ Publicado: 2013. Actualizado: 2015.([link](#)).
72. Bembibre C. Dormitorio. Acceso 2020 25-01 ([link](#))
73. Loyola F, Determinantes de la Salud en Escolares con bajo rendimiento académico. IE José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2018.([link](#))
74. Cabezas M, Determinantes que explican la interrelación entre la decisión de estudio y trabajo de menores de edad en la Región Junín-2017.([link](#))
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Servicios. Perú; 2015. ([link](#))
76. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Perú; 2014. URL ([link](#))
77. Macedo, H. Disposición de excretas. [Documento en internet], 2012. [citado 30 setiembre 2018]. ([link](#))
78. Indicadores del SIISE. Uso de leña o carbón para cocinar. [Internet]. Citado mayo2019 ([link](#))
79. Ucha F. Energía Eléctrica. 2010. [Internet]. Citado abril 2019 ([link](#))
80. Gonzales E, Huamán L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 30 de mayo de 2016 [citado 16 de julio de 2018];33(2):224. ([link](#))

81. Acosta M, determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil 2018, ([link](#))
82. Ministerio de Salud, Unicef, Fundación Kaleidos. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. Argentina; 2015. ([link](#))
83. MINSA. Modelo de atención integral de la salud, 2011([link](#))
84. Álvaro, M. Los niños y el sueño. [Página de internet]. Estados Unidos; 2012 ([link](#))
85. Anna D, Emilio. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2016 ([link](#))
86. Mariños C, Uchuya J, Vidal M, Valdez W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2014 [citado 16 de julio de 2018];18(1). ([link](#))
87. Medina O. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Enfermería Univ [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 16 de julio de 2018];12(3):116-21([link](#))
88. Rovati L. Qué hacer si el niño se da un golpe fuerte en la cabeza. 2017. ([link](#))
89. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado] ([link](#))
90. Gutierrez L. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2016 vol: 35 (2) pp: 309-16 ([link](#))

91. Censos INEI.gob.pe. Definiciones Censales Básicas.2019 ([link](#))
92. Acosta L. Características de la dieta en niños de 2 a 5 años según la recepción de programas alimentarios en el hogar en Argentina. Rev Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2014 [citado 16 de julio de 2018];13(27):319-33. ([link](#))
93. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2018];16(4):55-9. ([link](#))
94. Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños, 2015. ([link](#))
95. Castillo L, determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. institución educativa n° 1692 - Chimbote, 2015[cited 2018 Dec 2 ([link](#))
96. Saldaña O.calidadde atención científico humanístico del usuario del Centro de Salud Cojitambo. Azogues, 2014. 2015 [cited 2018 Dec 2 ([link](#))
97. Zavaleta R. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):588-89. doi: 10.17843/rpmpesp.2017.344.3281([link](#))
98. Ypanaque P, Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. Rev. Perú. med. exp. salud publica [serie en Internet] 2015 Jul/Set. [Citado 20 Jun 2017]; 32(3) ([link](#))
99. ESSALUD,2020 seguro-social-de-salud-essalud-1/([link](#))
100. Barranzuela Y. Concepto de Atención Integral del Niño. Venezuela; 2017. ([link](#))
101. Vilcapuma O, pandillaje en el Perú. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2013 noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. ([link](#))

102. Apoyo social y redes sociales: la institucionalización de violencia 2019.

[\(link\)](#)

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS

DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL

SAN PEDRO, CHIMBOTE - 2016

Elaborado por Vílchez Reyes, María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

• Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()

• Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

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

3.1 Grado de instrucción del adolescente

• Sin instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()

- Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa / Superior incompleta ()

- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()

- De 751 a 1000 ()

- De 1001 a 1400 ()

- De 1401 a 1800 ()

- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()

- Eventual ()

- Sin ocupación ()

- Jubilado ()

- Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- 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 ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()

- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

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

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

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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿El niño acude al establecimiento 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) presentó 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 presentó diarreas ()

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

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()
- Quemaduras ()
- Otros ()
- No presentó 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 observe:

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()
- No come, ni bebe ()
- Se pone frío ()

- Se ve más enfermo ()
- Más de 3 días con calentura ()
- Le sale pus en el oído ()
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ()
- No presento ()

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	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, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					

• frituras					
------------	--	--	--	--	--

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

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

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

29. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

32. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre los determinantes de la salud** en niños de la institución educativa n° 88032 apóstol san Pedro Chimbote – 2016.

Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños de la institución educativa n° 88032 apóstol san pedro Chimbote – 2016 desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños de la institución educativa N° 88032 apostol san pedro Chimbote – 2016.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños de la institución educativa N° 88032 Apóstol San Pedro – Chimbote, 2016
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en en los niños cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016

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

14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

1. El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños niños de la institución educativa N° 88032 Apostol San Pedro – Chimbote, 2016.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								

Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									

P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88032 APOSTOL SAN PEDRO -

CHIMBOTE,

2016 Yo, acepto

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

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

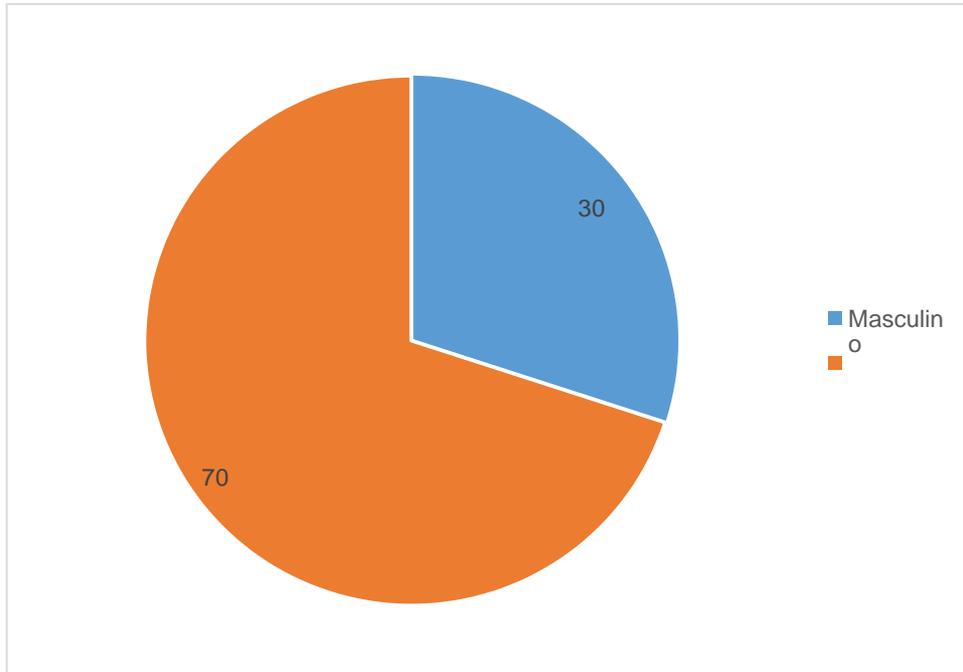
FIRMA

.....

GRAFICOS DE TABLAS

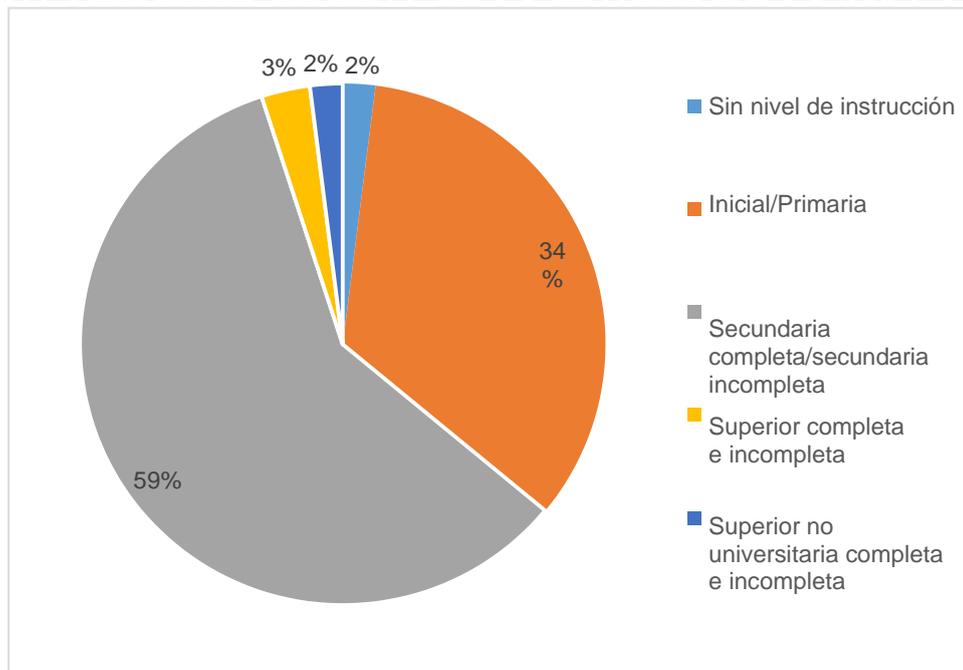
TABLA 1 DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

GRAFICO N°01: SEGÚN SEXO



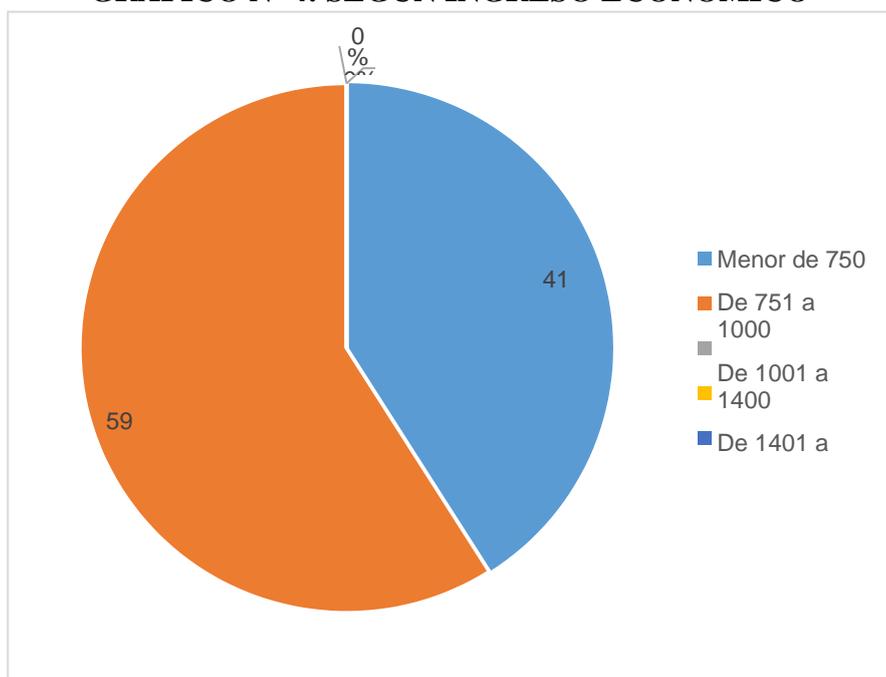
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N°03: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



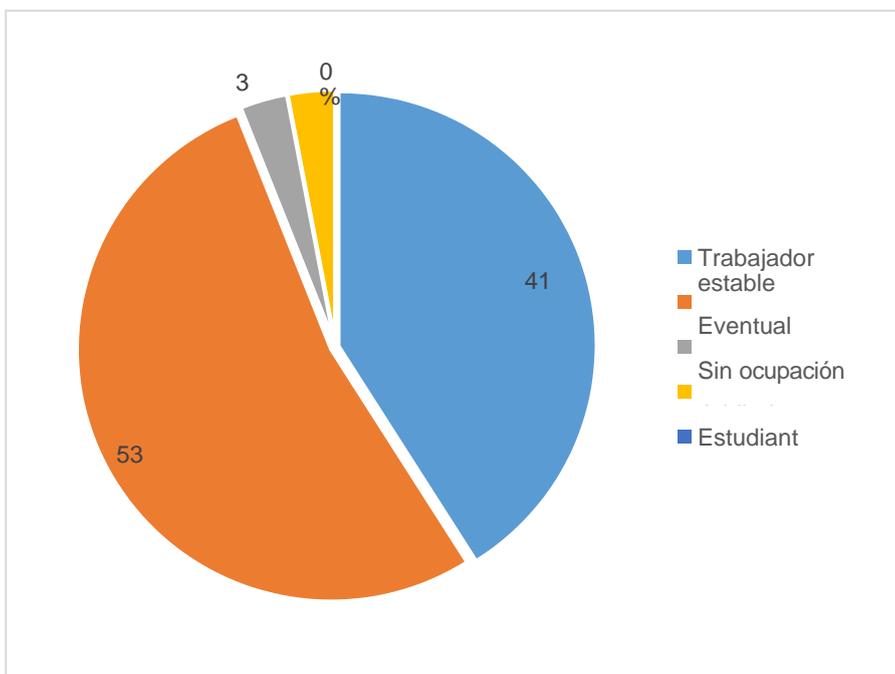
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 4: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

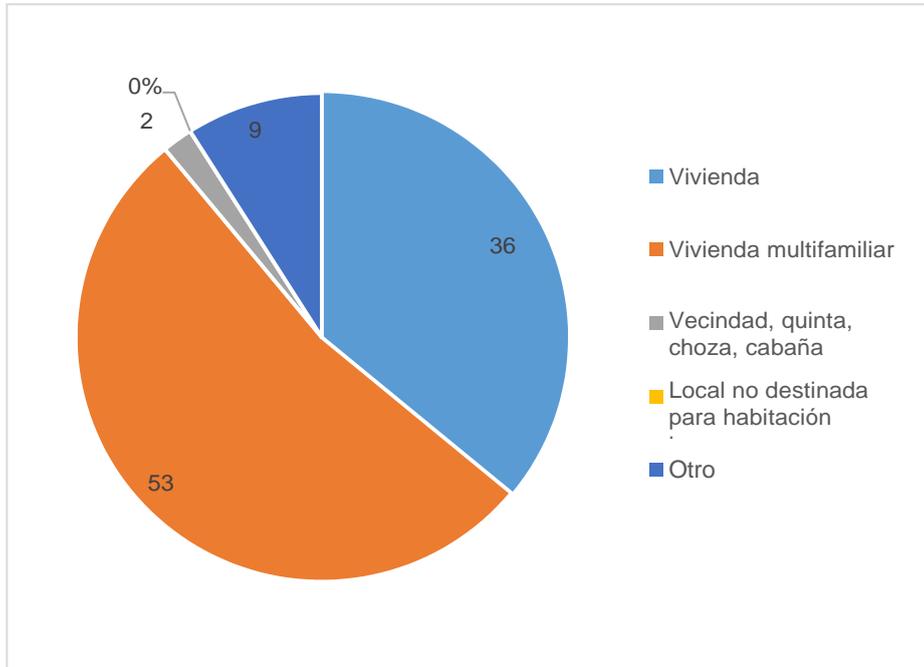
GRAFICO N° 5 SEGÚN OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

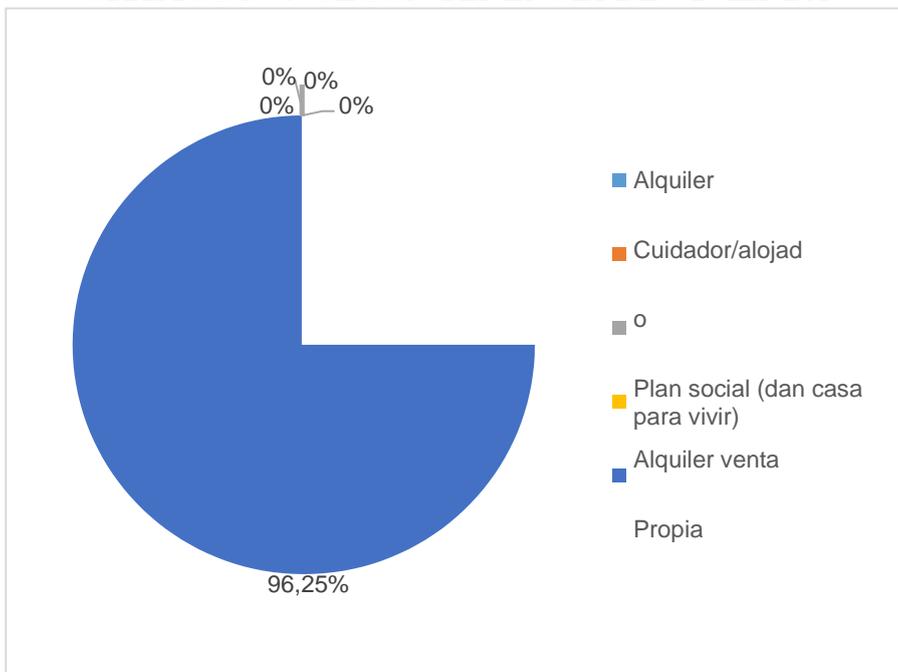
**GRAFICO DE LAS TABLAS N° 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

GRAFICO N° 6: TIPO DE VIVIENDA



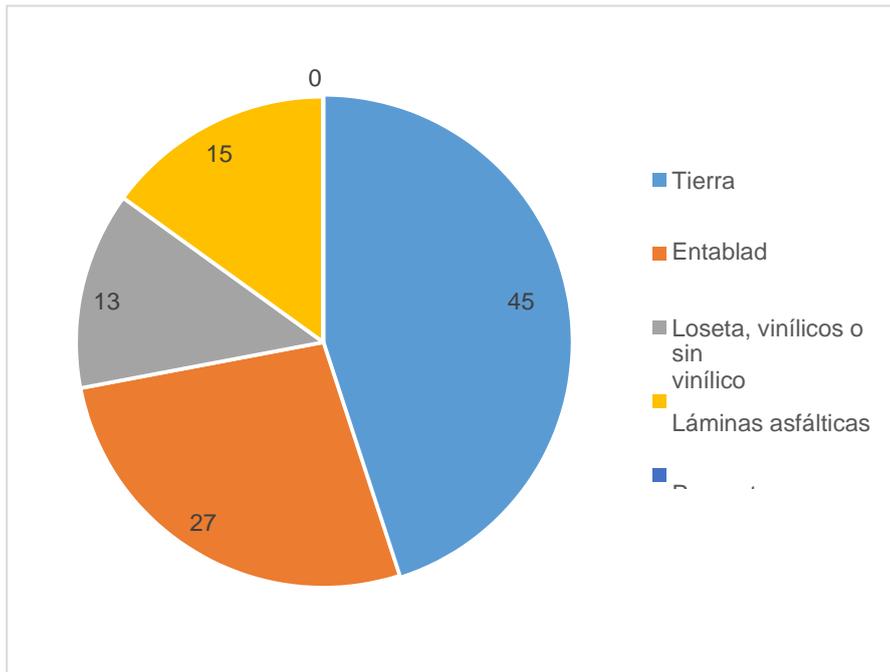
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 7: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA



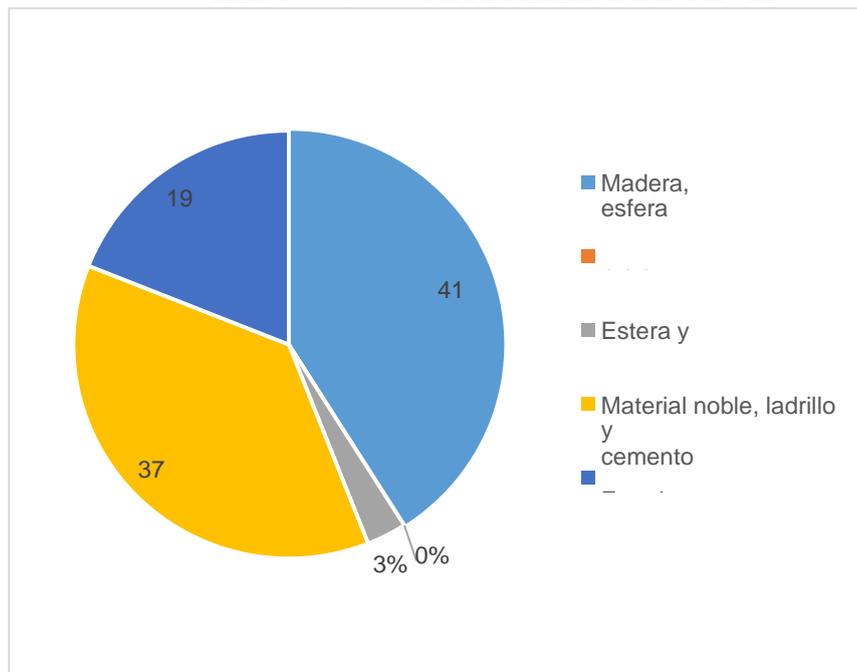
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 8: MATERIAL DEL PISO



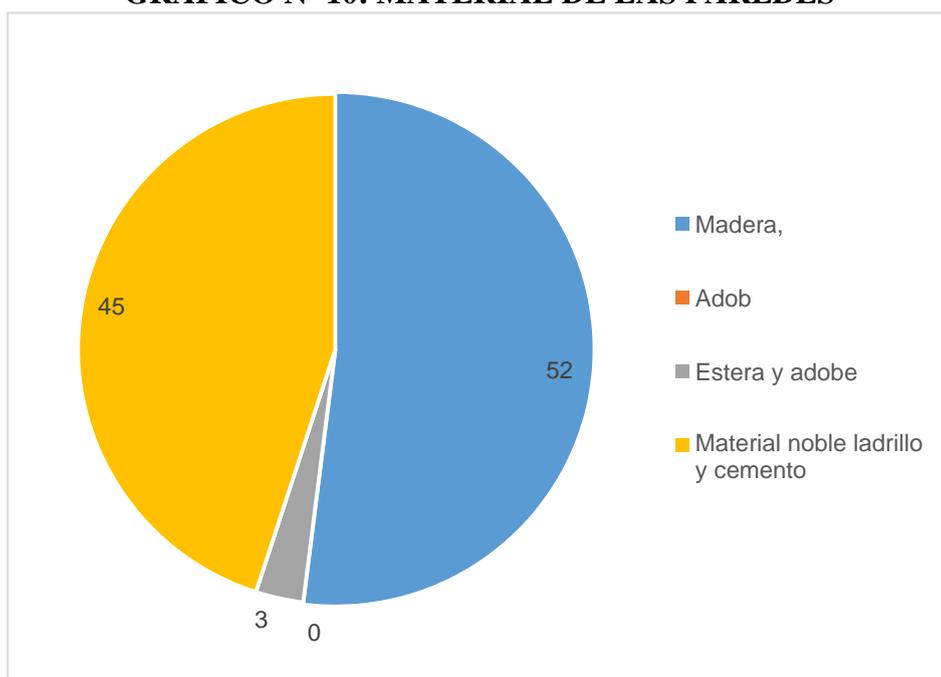
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 9: MATERIAL DEL TECHO



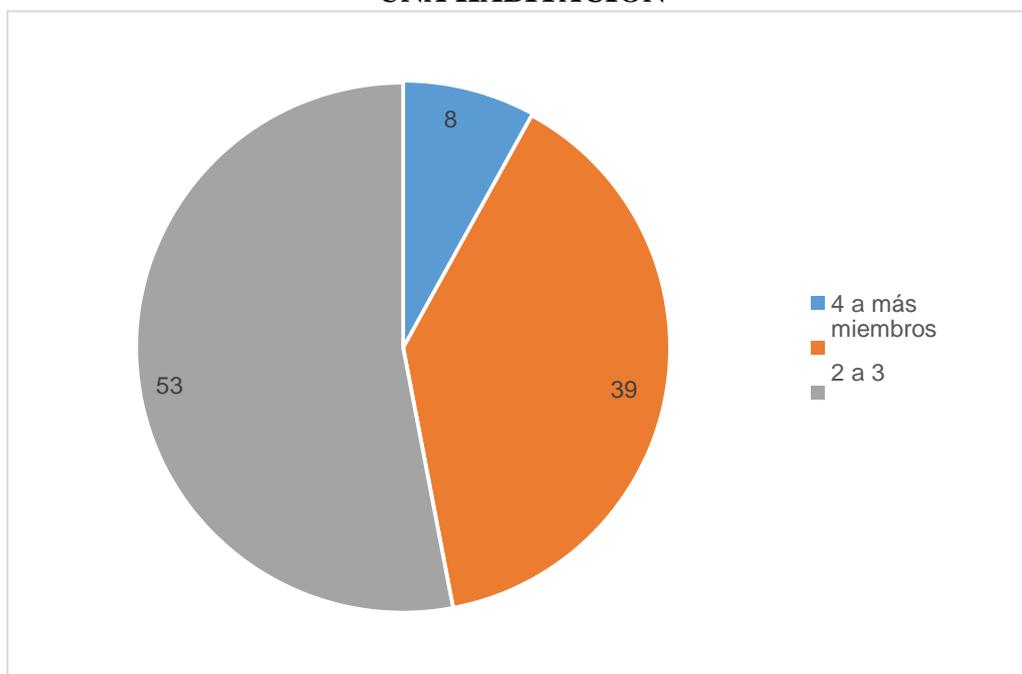
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



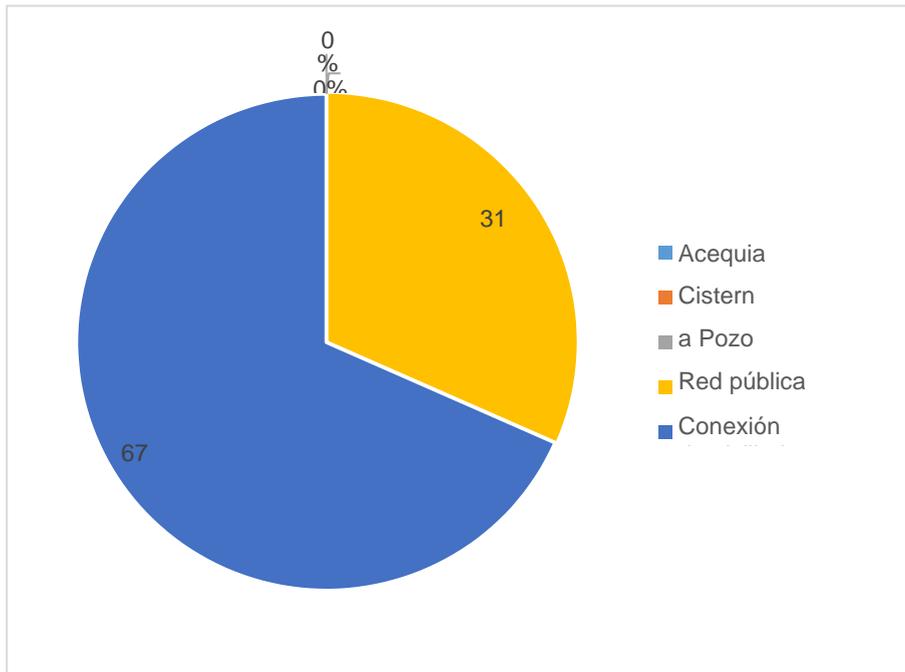
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 11: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



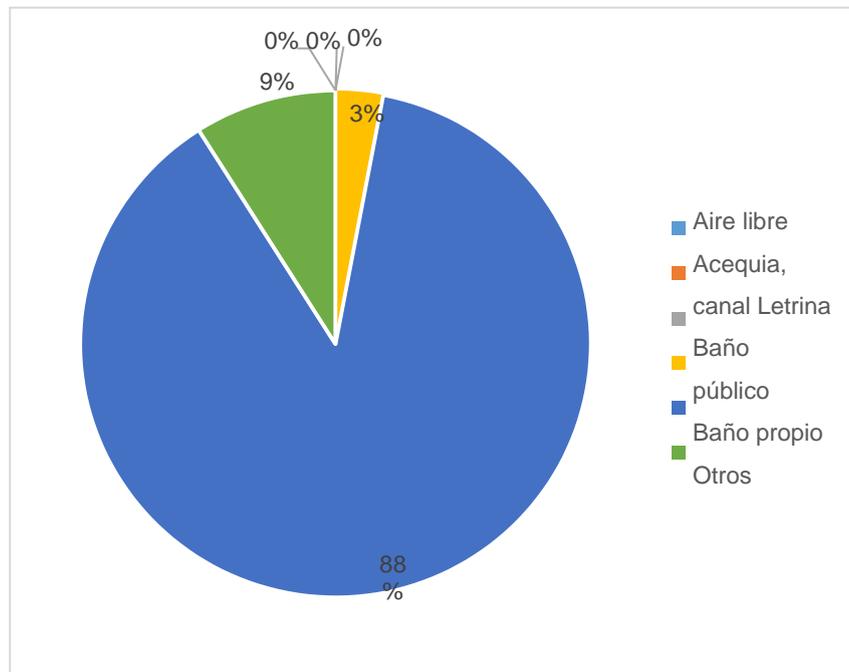
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 12: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



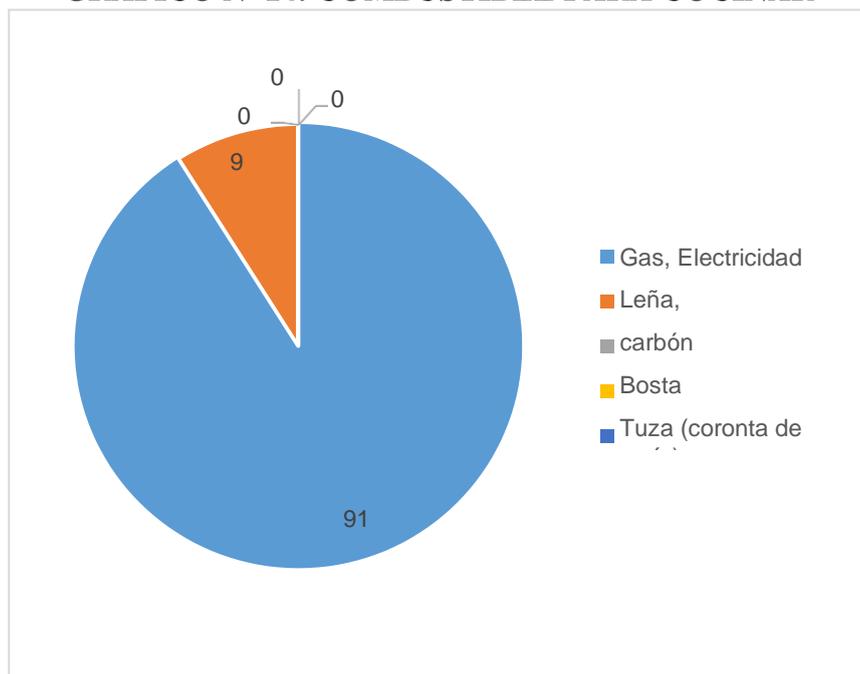
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO: N° 13: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



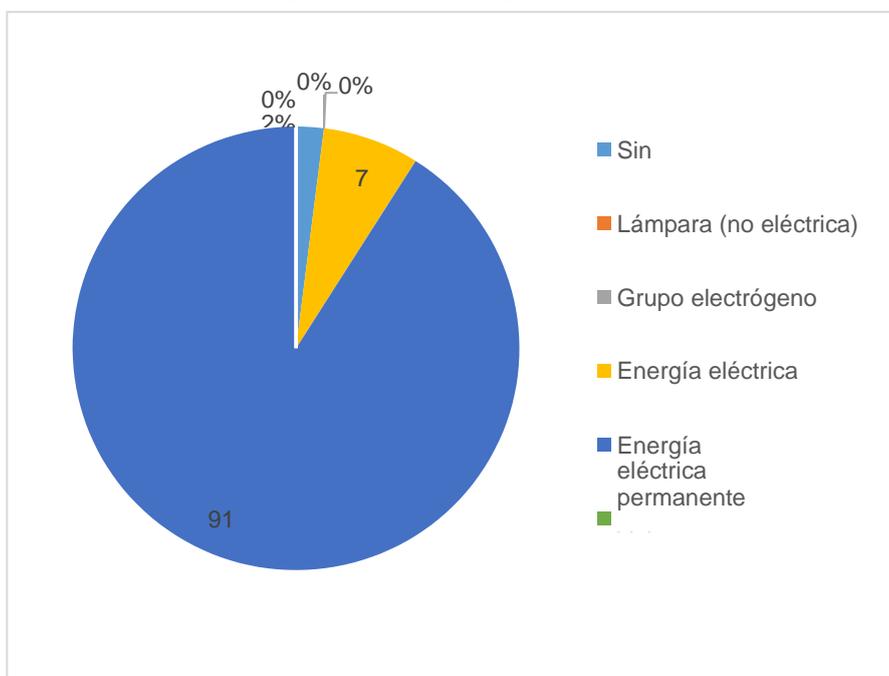
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



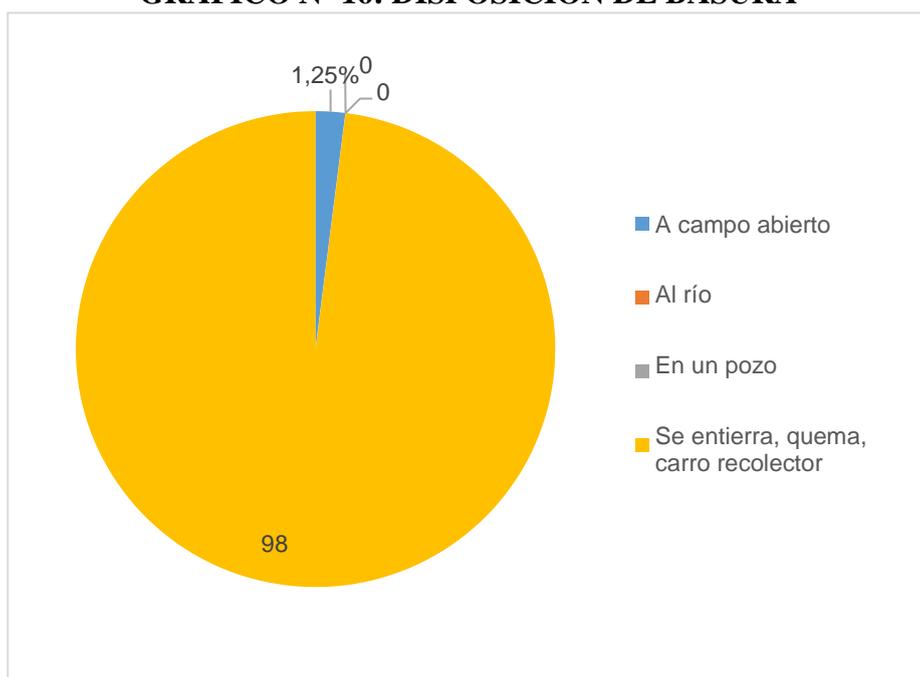
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 15: ENERGIA ELECTRICA



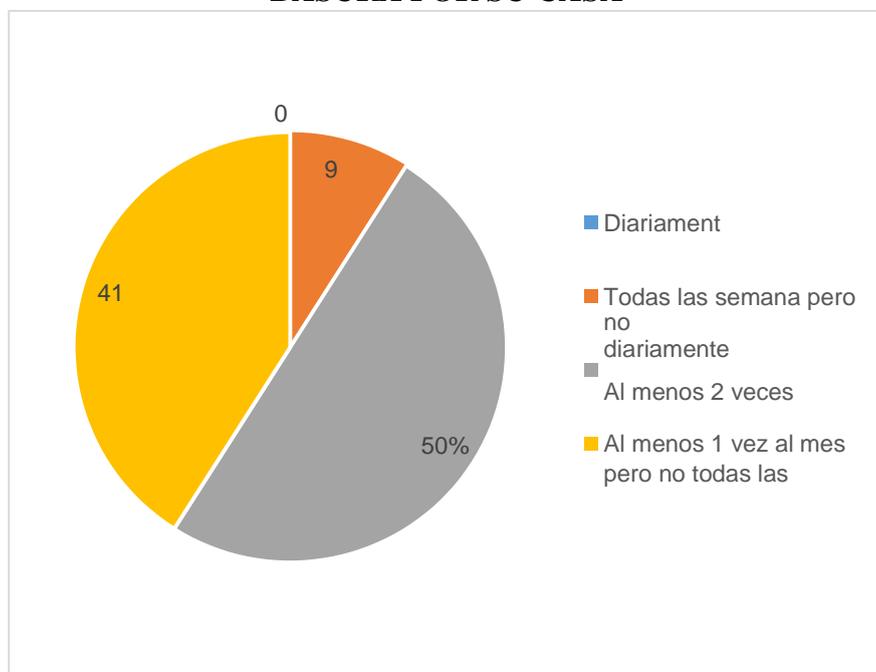
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 16: DISPOSICION DE BASURA



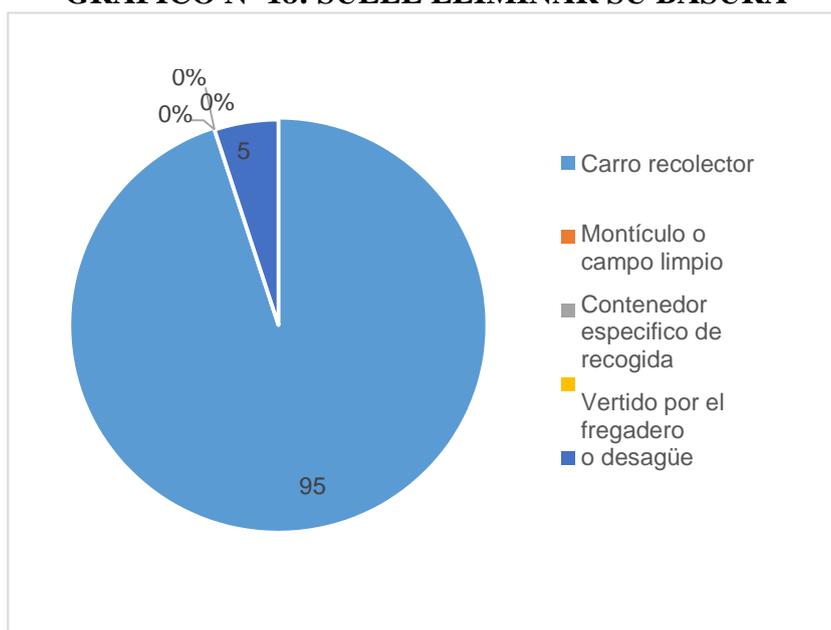
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA

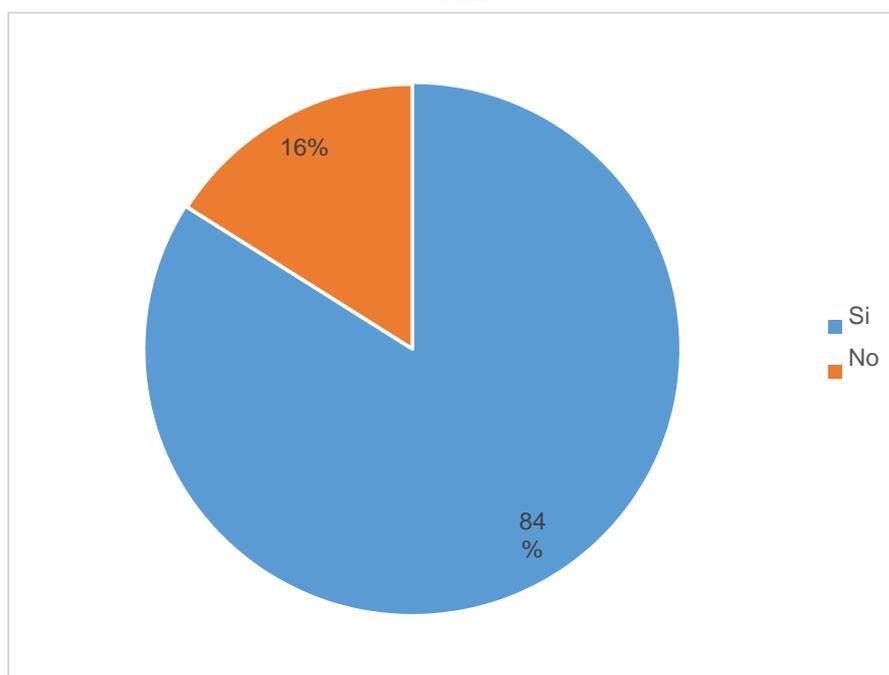


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO DE LAS TABLAS N° 3

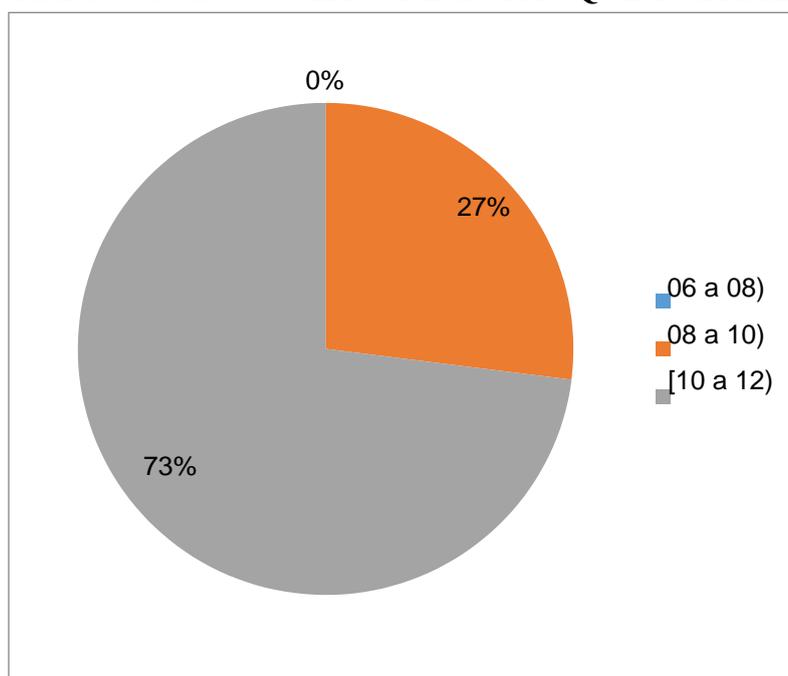
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 19: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS



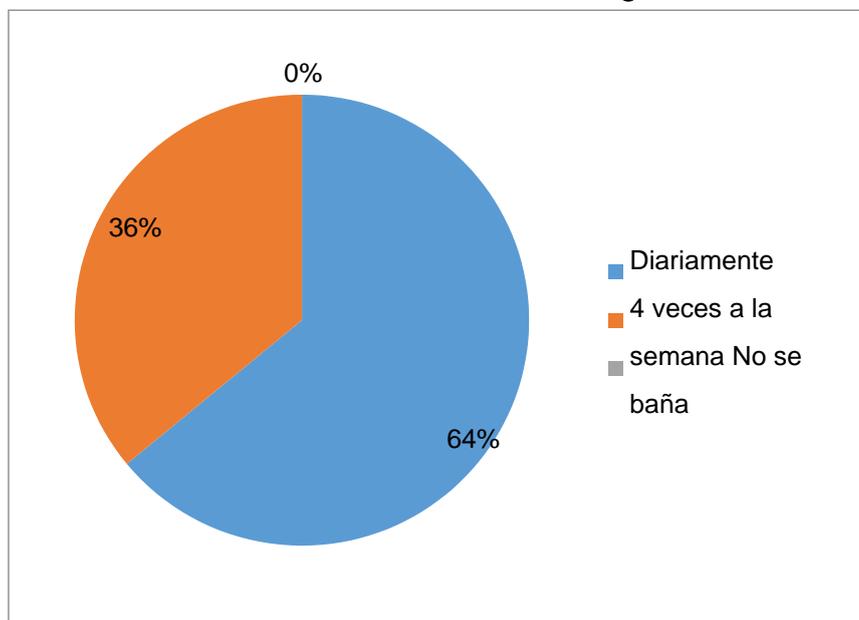
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 20: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



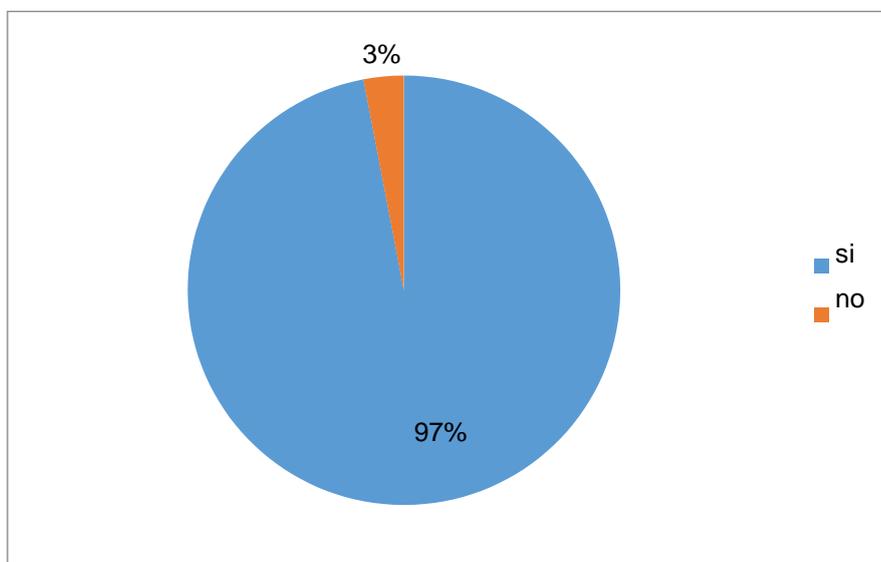
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

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



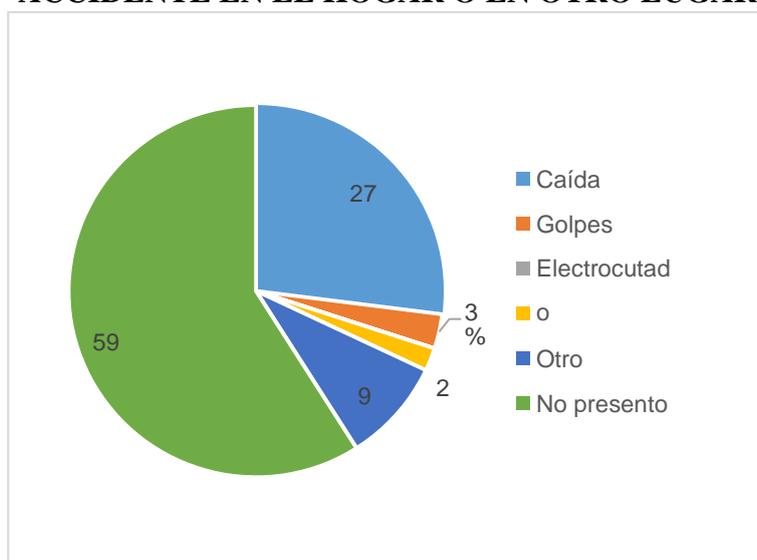
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 23: EN LA DOS ULTIMAS SEMANAS PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE



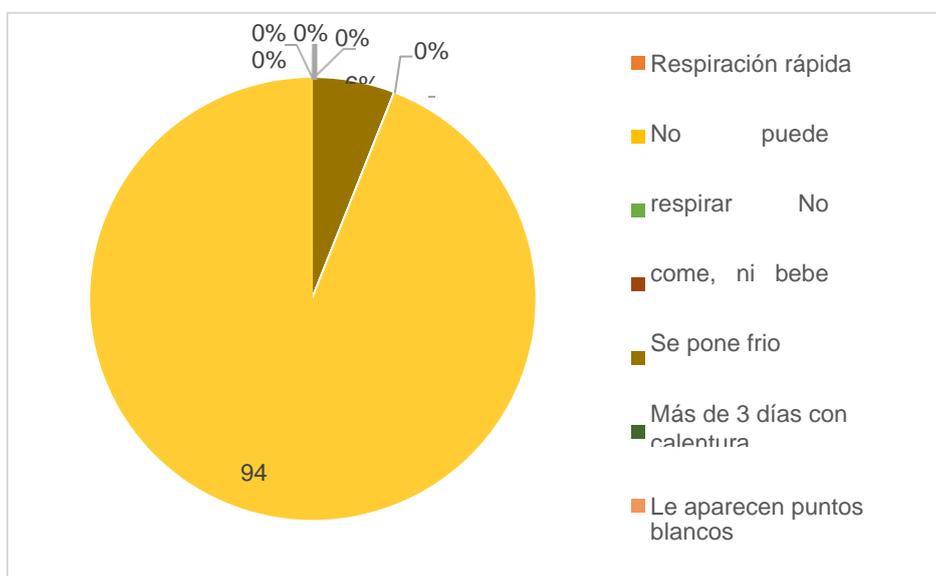
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 24: LOS ULTIMOS 6 MESES PRESENTO ALGUN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



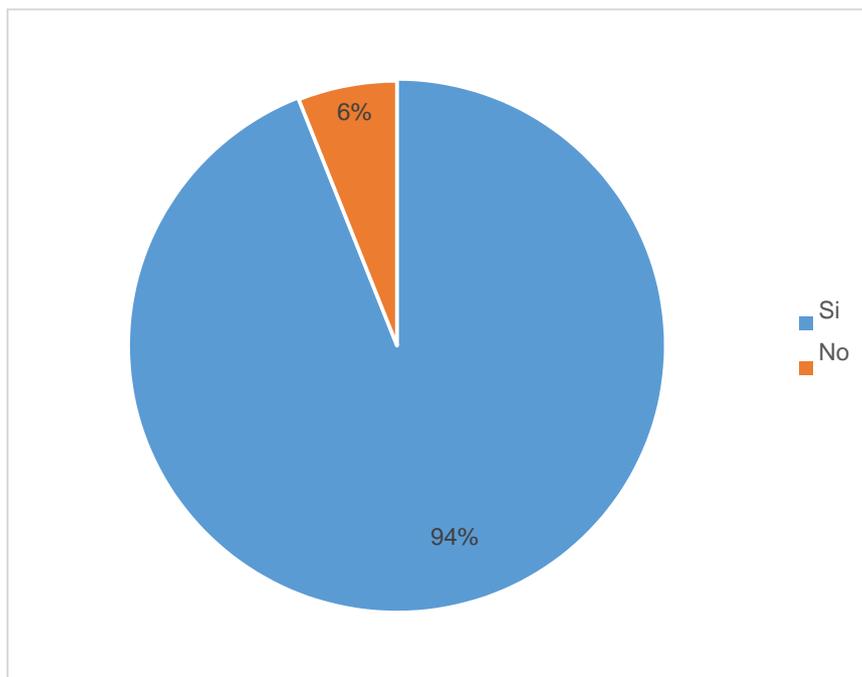
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 25: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS IDENTIFICO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



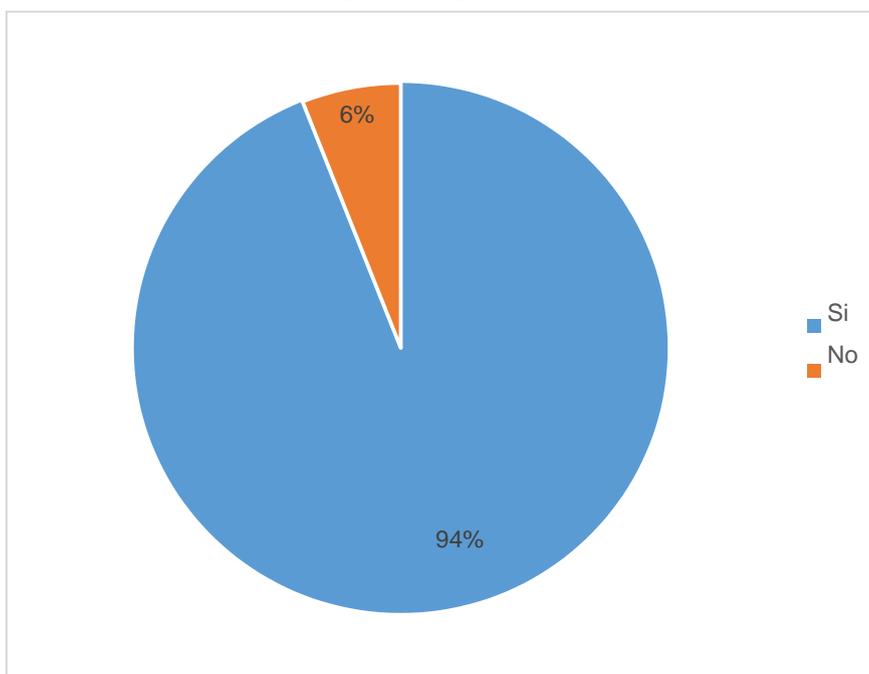
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 26: TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



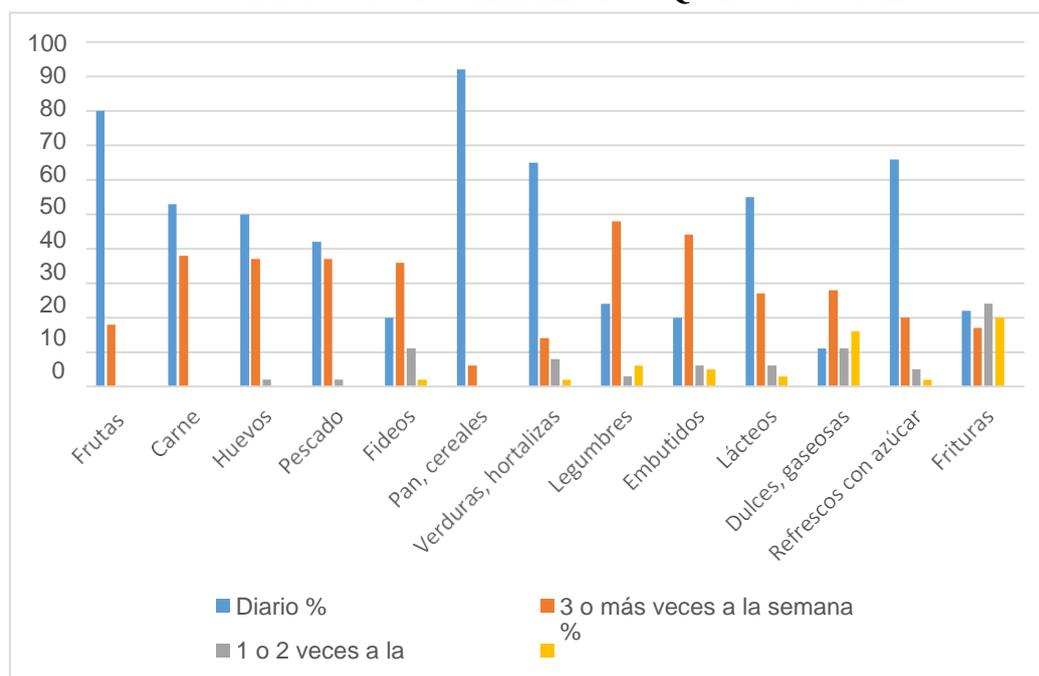
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 28: ALIMENTOS QUE CONSUMEN

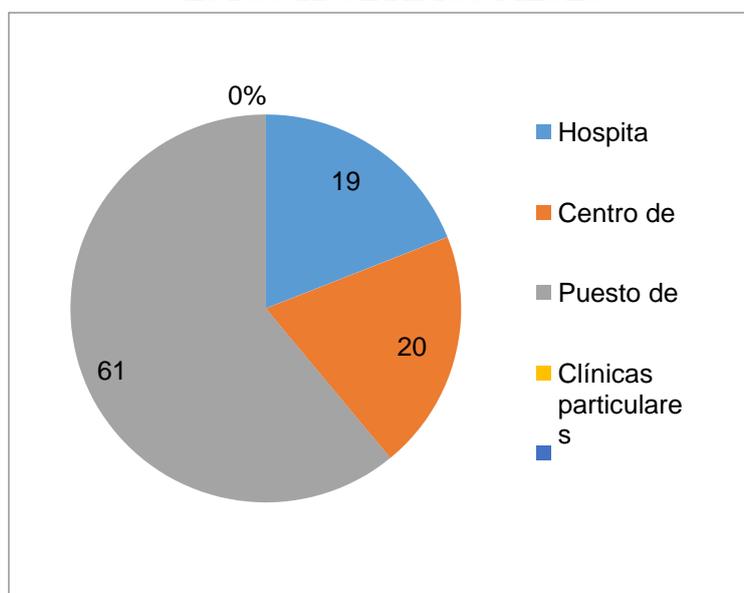


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO DE LAS TABLAS N° 4,5,6

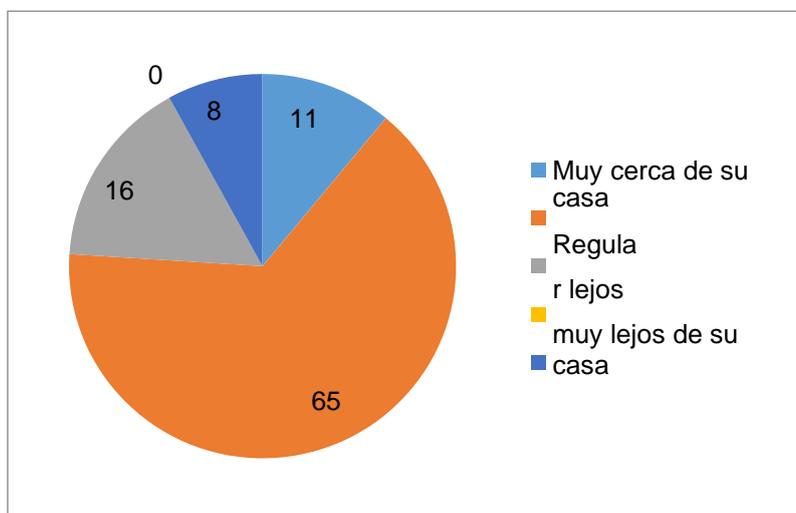
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

GRAFICO N° 29: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



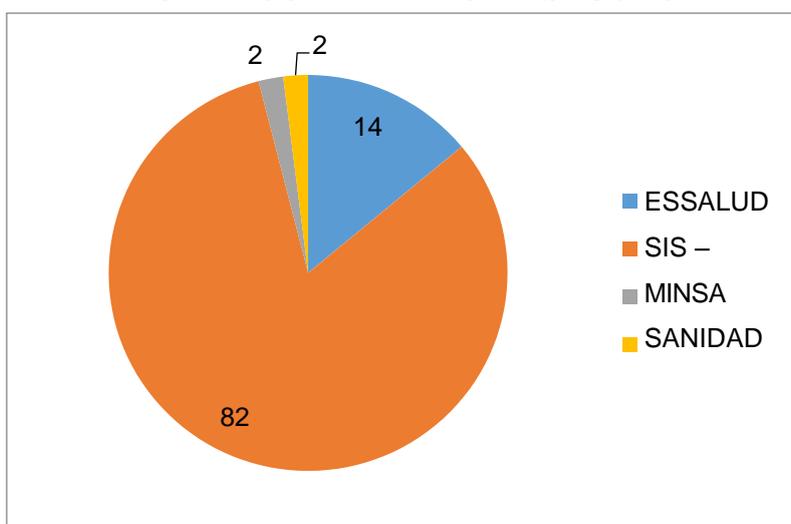
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 30: DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON



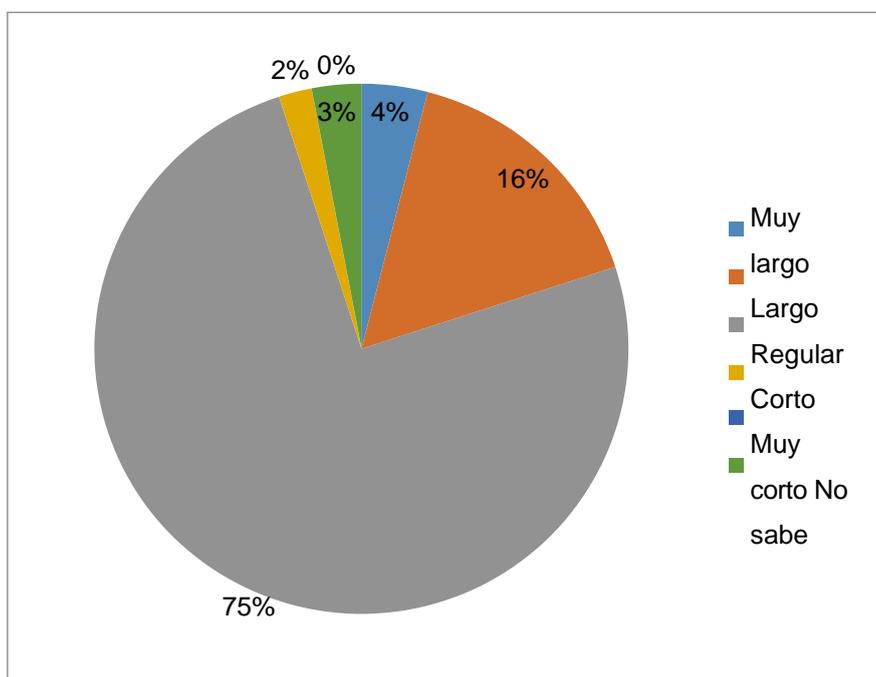
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 31: TIPO DE SEGURO



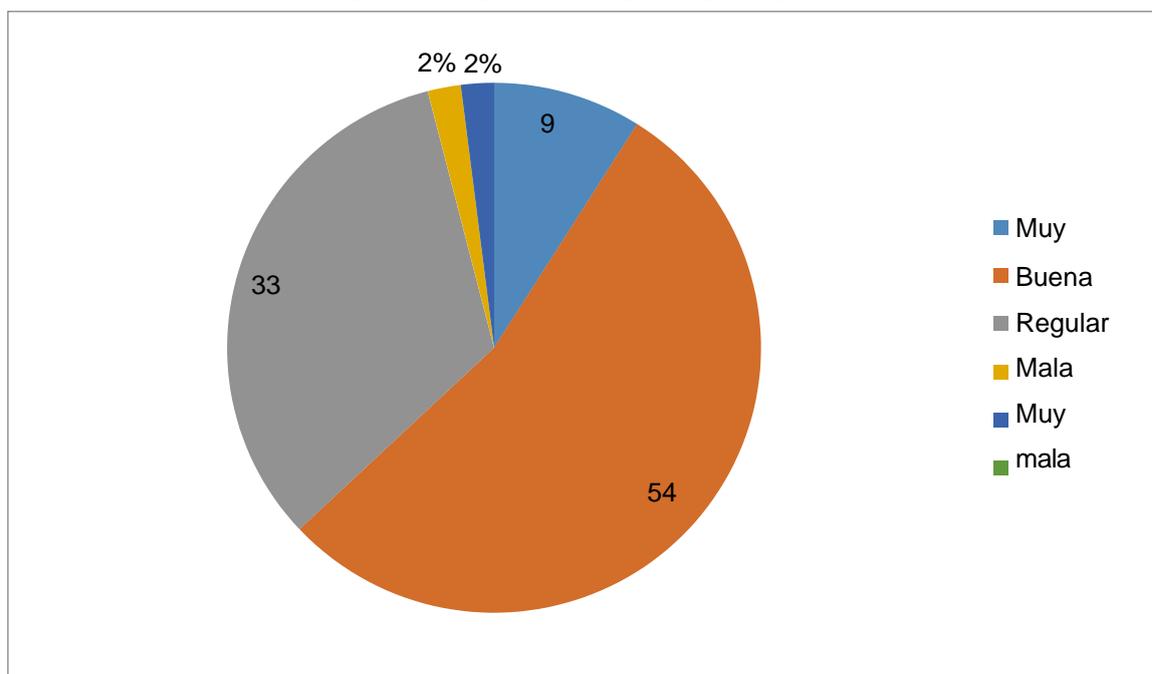
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 32: TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN



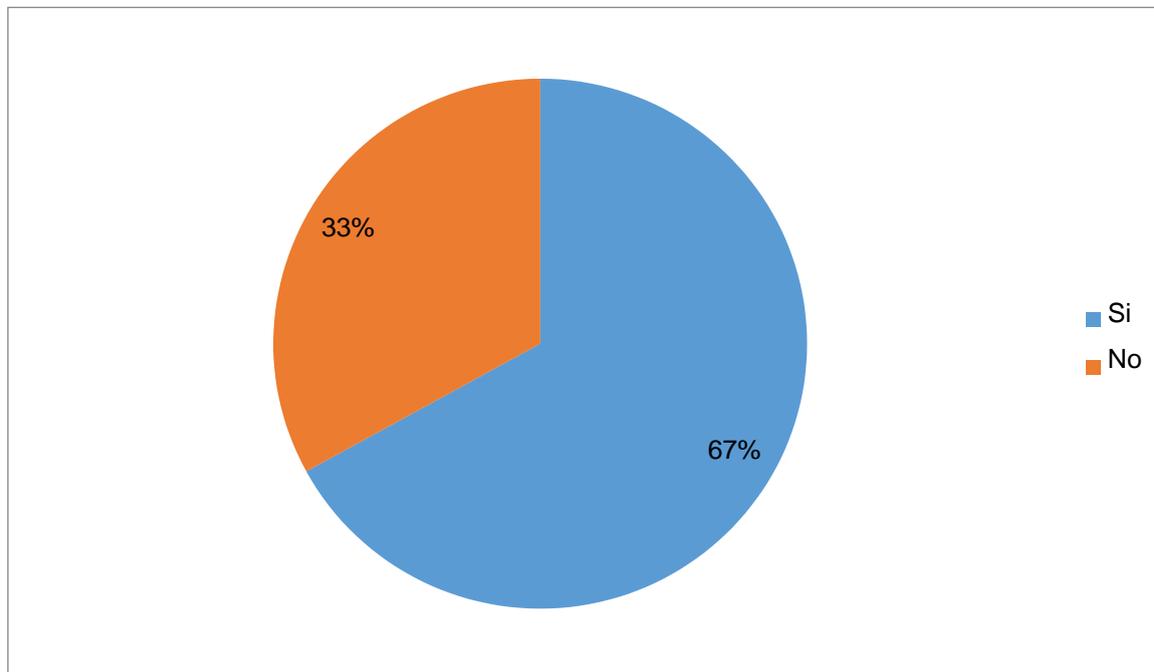
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 33: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



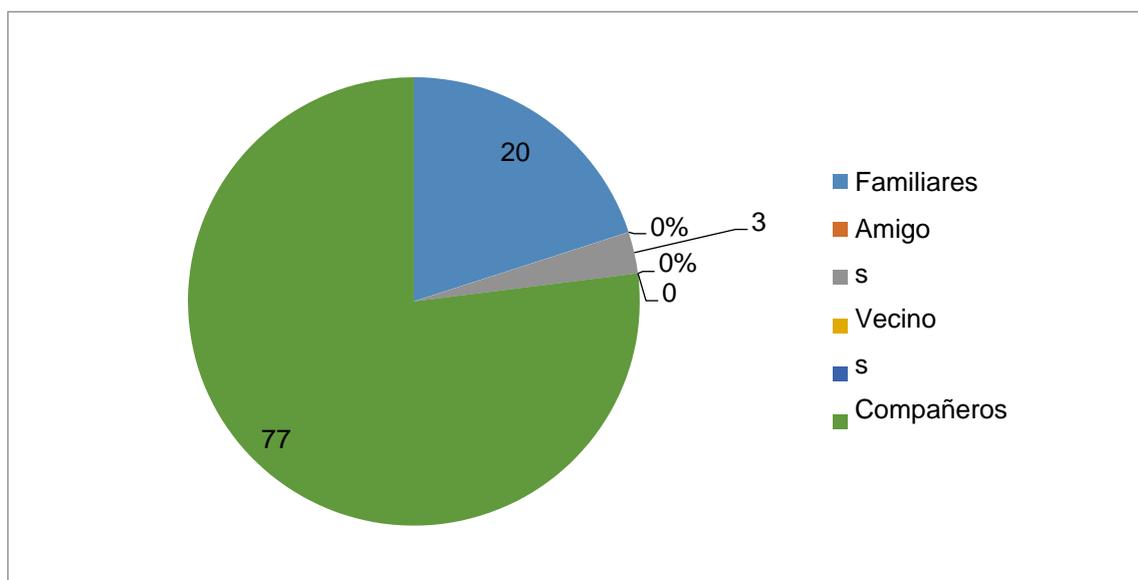
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 34: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



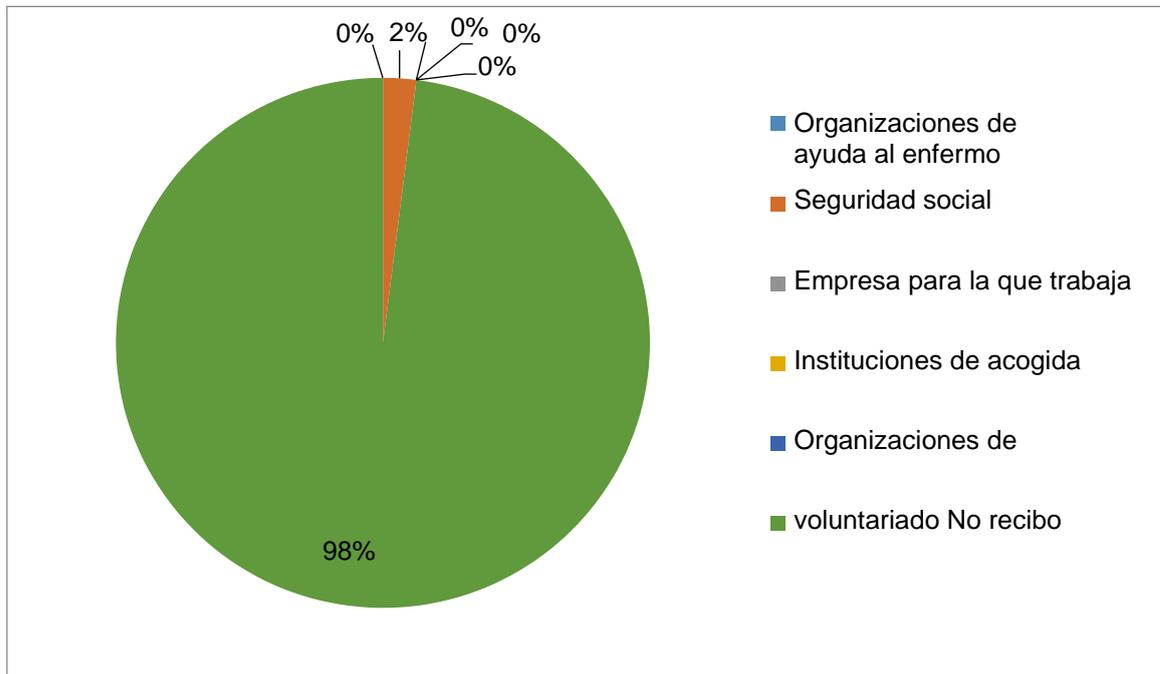
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



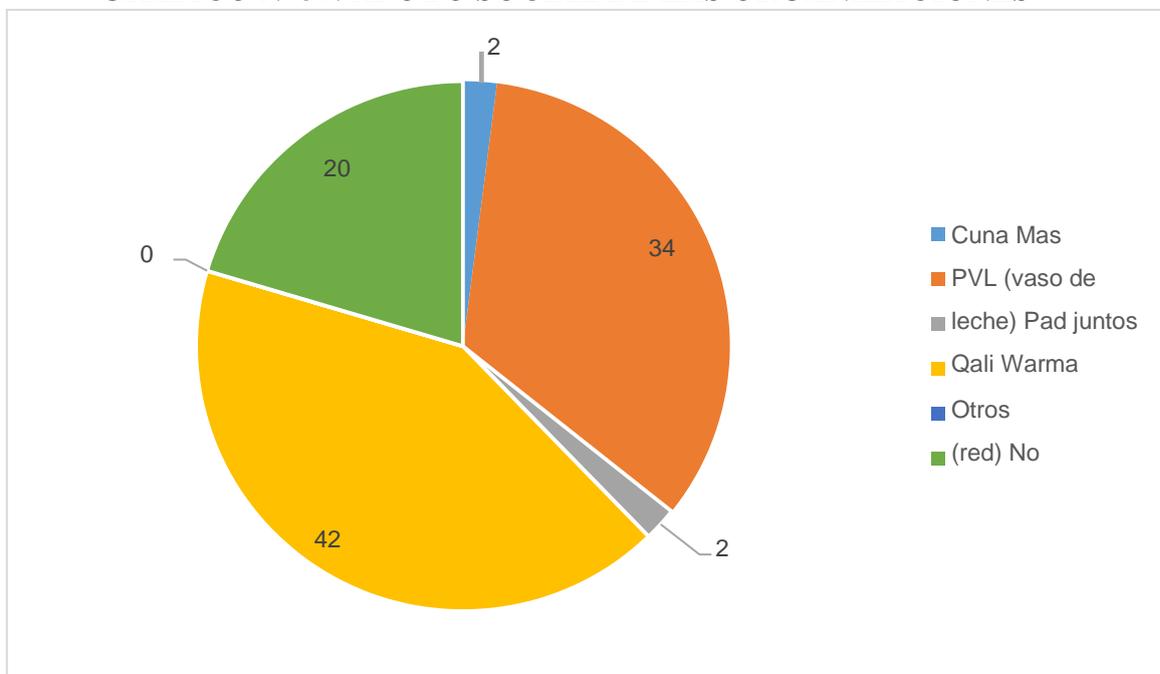
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 36: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.

GRAFICO N° 37: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N°88032 Apóstol San Pedro, Chimbote_2016.