

**UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS DEL AA.HH. MERCADO
JARRÍN-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2018.**

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

AUTOR:

CALLE CARMEN CAROLINA ESMERALDA

ORCID: 0000-0001-8692-7832

ASESOR:

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Calle Carmen, Carolina Esmeralda

ORCID: 0000-0001-8692-7832

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

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Díaz Aquino, Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA
PRESIDENTE

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
MIEMBRO

Mgtr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO
MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro guía he iluminar
nuestros pasos en cada momento de
nuestras vidas.

A mis queridos padres por el apoyo
incondicional a lo largo de mi formación
profesional.

A la Universidad Católica los Ángeles de
Chimbote, Alma Máter en la formación de futuros
profesionales de Enfermería comprometidos con el
cambio de nuestra sociedad para hacerla más justa
y solidaria.

En especial a nuestra asesora Mendoza Farro
Nathaly Blanca Flor y todos los docentes que
nos enseñaron a lo largo de nuestra carrera,
compartiendo con nosotros sus experiencias,
provechosas para nuestra formación profesional.

CAROLINA CALLE

DEDICATORIA

Con amor a Dios por guiarme en este largo
caminar, dándome la fortaleza para así poder
lograr todos mis objetivos.

Con mucho cariño a mis padres quienes me
brindaron su apoyo en todo momento he
hicieron posible culminar mis aspiraciones
profesionales y por así la realización de mi
formación profesional.

A mis abuelos porque siempre me alentaron,
aconsejaron y apoyaron a seguir mis metas,
inculcándome buenos valores, para ser el
orgullo de mis padres.

A mí querida hija por ser la fuente de
motivación e inspiración para poder
superarme cada día más y así poder
luchar para que la vida nos depare un
futuro mejor.

CAROLINA CALLE

RESUMEN

La investigación se realizó con el propósito de dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA.HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón?, siendo un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, planteándose como objetivo: Describir los determinantes de salud de los niños menores de 5 años. La población muestral estuvo constituida por 130 niños a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento, utilizando la técnica de la entrevista y observación; analizando los datos por medio de tablas con sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que un poco más de la mitad (54%) de las madres de los menores de 5 años tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, la mayoría (76%) cuenta con un ingreso económico menor de 750 soles, proveniente a que más de la mitad (62%) cuenta con un trabajo eventual, la mayoría duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación, un poco más de la mitad (52%) refirieron no pertenecer a ningún tipo de organización de apoyo, casi todos (90) cuenta con seguro del SIS-MINSA y menos de la mitad (43,6%) opinaron que no hay pandillaje o delincuencia cerca. Siendo uno de los puntos relevantes el grado de instrucción de las madres, el bajo ingreso ya que no acceden a mejores fuentes de trabajo repercutiendo en el nivel socioeconómico familiar y la calidad del entorno, dificultando satisfacer las necesidades básicas.

Palabras clave: Determinantes, niños y salud.

ABSTRACT

The research was carried out with the purpose of answering the following question: What are the determinants of health in children under 5 of the AA.HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón? being a descriptive quantitative study, asking Objective: Describe the health determinants of children under 5 years of age. The sample population consisted of 130 children to whom a questionnaire was applied as an instrument, using the interview and observation technique; analyzing the data by means of tables with their respective statistical graphs. Concluding that a little more than half (54%) of the mothers of children under 5 have a complete / incomplete secondary school degree, the majority (76%) have an economic income of less than 750 soles, coming from that more than half (62%) have casual work, most sleep between 2 to 3 members in a room, a little more than half (52%) reported not belonging to any type of support organization, almost all (90) have SIS-MINSA insurance and less than half (43,6%) thought that there is no gang or crime nearby. Being one of the relevant points the mothers' degree of education, the low income since they do not have access to better sources of work, impacting on the family socioeconomic level and the quality of the environment, making it difficult to meet basic needs.

Key words: Determinants, children and health.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesora.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas, gráficos.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1 Diseño de la investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Matriz de Consistencia.....	43
3.7 Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de resultados.....	75
V. CONCLUSIONES.....	95
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LA SALUD EN NIÑOS MENRES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN- CHULUCANAS-MORROPÓN, 2018.....	48
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	50
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	60
TABLA 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	68
TABLA 5: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN EL APOYO SOCIAL, NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	70

TABLA 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	71
--	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	49
GRÁFICO 2: EDAD EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	49
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	50
GRÁFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	50
GRÁFICO 5: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	51

GRÁFICO 6: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	53
GRÁFICO 7: TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	53
GRÁFICO 8: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	54
GRÁFICO 9: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	54
GRÁFICO 10: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	55
GRÁFICO 11: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.....	55

GRÁFICO 12: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....56

GRÁFICO 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....56

GRÁFICO 14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....57

GRÁFICO 15: COMBUSTIBLE QUE EMPLEAN PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....57

GRÁFICO 16: ENERGÍA ELÉCTRICA QUE EMPLEAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....58

GRÁFICO 17: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....58

GRÁFICO 18: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....59

GRÁFICO 19: COMO SE ELIMINA LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMINETO HUMANO MERCADO JARRÍN,2018.....59

GRÁFICO 20: PORCENTAJE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....63

GRÁFICO 21: HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....63

GRÁFICO 22: FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....64

GRÁFICO 23: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA.....64

GRÁFICO 24: EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO.....65

GRÁFICO 25: DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR.....65

GRÁFICO 26: DURANTE LAS DOS ULTIMAS SEMANAS A IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUA EN EL NIÑO(A) INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE PRESENTO.....66

GRÁFICO 27: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD.....66

GRÁFICO 28: SI MUESTRA CARNET, TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD.....67

GRÁFICO 29: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS.....	67
GRÁFICO 30: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....	69
GRÁFICO 31: DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR.....	69
GRÁFICO 32: PERTENECEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO.....	70
GRÁFICO 33: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS DOCE ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....	72
GRÁFICO 34: CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE ATENDIERON ASU NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN,2018.....	72

GRÁFICO 35: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.....73

GRÁFICO 36: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A SU NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN; LE PARECIÓ.....73

GRÁFICO 37: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ SU NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL AA.HH MERCADO JARRÍN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....74

GRÁFICO 38: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA.....74

I. INTRODUCCIÓN:

La siguiente investigación da a conocer los principales determinantes de salud, facilitando la tolerancia de los litigios sociales que impactan, como su identificación de los lugares de recepción de las intervenciones; de este modo los determinantes del estado de salud que han estado sometidas a las contingencias históricas de la especie humana se definen como factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y por supuesto de los servicios sanitarios; interpretándose como una respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salubridad de las comunidades (1).

Sin embargo en el marco conceptual de los determinantes de la salud en las últimas décadas ha ido evolucionando en lo que respecta el contexto del pensamiento sobre el papel de la salud pública y del sistema sanitario en el logro de la igualdad en salud de la población, por lo cual el concepto se identifica ahora como determinantes sociales de la salud, esto se debe al gran a la división de la sociedad que genera estragos de la diferente posición socioeconómica de los individuos, identificándose así como el determinante central más importante en lo que concierne a la actual distribución desigual de la salud en la población, debido a que ha venido desencadenando por una diferente exposición al daño, vulnerabilidad y consecuencias de la enfermedad según se desciende la escala social (2).

Aunado a esto en el informe final de la Comisión acerca de los determinantes, dispone influencias generales como: sanar los aspectos de vidas cotidianas, disputar en la organización diferente del esplendor, plata y medios; como además la proporción juntamente con el estudio del conflicto (2).

Enfoque adonde los determinantes de la salubridad no es solo un modelo claro, dado que no derivan de las gestiones jerarquizadas y ambientales, siquiera de la bohemia personal, sino de convincentes estructurales de la asociación, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque en que concierne todos los concesos primordiales que definen la estructura de la colectividad y que se traducen en semejantes inequidades, que carecen de defensa. En el último término, no importa cuánto incremento económico pueda alardear un estatuto social, si se traduce en inequidades de sanidad, que no se han corregido (3).

Pretendiendo así abatir las diferencias prevenibles e injustas en el sistema de salud a través de la equidad en salubridad la cual se convierte en un argumento de prioridad en todos los países, motivo que la salud ha sido analizada desde la vertiente de las distribuciones o gobiernos para experimentar y resolver las inequidades para las localidades ocasionadas por la insuficiencia de ingresos, infraestructura o inteligencia, instalada de las estructuras de salud. Formando parte del caudal humano, que es un derecho de todos los individuos, el gozar la mejor colaboración sanitaria accesible;

puesto a que se convierte en un argumento prioritario de las políticas en sanidad (4).

Aun cuando la equidad representa un constante desafío para los sistemas de salud se han logrado grandes avances en el campo de la salud, y la capacidad de incorporar y aplicar nuevas tecnologías para la mejoría de la salubridad y el bienestar; donde el compromiso político de los países de responder a las necesidades de salud de sus poblaciones siendo un factor que contribuyó de manera esencial a la consecución de estos avances. Pero que a pesar de estos logros alcanzados, la pobreza y las inequidades siguen aquejando la salud poblacional debido a las diferencias innecesarias, evitables e injustas que hacen a la división del trabajo en la sociedad que coloca a determinados grupos de personas en desventajas, en relación a sus posibilidades de conservar su salud, por ello se aprobó la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura de salud, con la finalidad de reducir dichas inequidades en materia de salud (5).

Desde esa aproximación global, la salud de una localidad es el resultado de un repertorio de factores determinantes, como la educación, los estilos de vida, género, ingreso económico, la nutrición, accesibilidad a servicios de atención de salubridad y cultura, entre otros. Aunque estos factores no actúan bruscamente como causa y efecto, si no que interaccionan en diferentes magnitudes y sincronizada mente para acceder un particular estado de salubridad. Podemos asegurar, en semejante sentido, que la relación

multidireccional, pues existen determinantes que tienen una gestión más directa sobre la salud, en tanto que otros provienen a través de intermediarios (6).

En efecto el estado mundial de la infancia se ve afectada por las inequidades correspondientes a los diferentes determinantes de salud, según el estudio realizado por la UNICEF estima que 167 millones de niños viven en la extrema pobreza, 65 millones de niños menores de 5 años morirán entre 2016-2030, debido a que 5.9 millones de muertes que se produjeron en 2015 tuvieron origen en enfermedades respiratorias, infecciones como neumonía, diarrea, paludismo, meningitis, tétanos, sarampión, sepsis y que 60 millones en edad de asistir a la escuela primaria seguirán sin escolarizarse (7).

Mientras que la situación a nivel internacional el Estado Peruano y UNICEF ha generado buenas prácticas y lecciones aprendidas en la superación de algunas de las barreras que dificultan el ejercicio de sus derechos a miles de niñas (os), adolescentes, especialmente aquellos que viven en las regiones andinas y amazónicas. Ya que durante el programa de cooperación 2012-2016, UNICEF contribuyó a que el Perú continuara en disminuir la tasa de mortalidad infantil, que pasó de 21 por cada 1,00 nacidos vivos en 2005, a 17 en 2016, la tasa de desnutrición crónica se redujo del 28% al 14,4%, en el mismo periodo. Hoy el acceso, al registro de nacimiento es casi universal, con 96,7% (8).

Luego tenemos que a la actualidad la situación de los infantes a nivel regional se ve afectada ya que se estima que 46mil 505 niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica, de las ocho provincias de Piura, la que obtiene mayor porcentaje es Huancabamba con un 59,7% y Ayabaca con un 50%; en relación a la cobertura de educación inicial a nivel regional: Piura es uno de los que tiene mayor cantidad de niños menores de 5 años que no asisten a la escuela con un 46,4 %; mientras que a nivel distrital en la provincia de Ayabaca se encuentran los cuatro distritos con los mayores índices de niños que no asisten a educación inicial: Sapillica con el 88%; Lagunas, con el 84%, Pacaipampa con el 77,2 % y el distrito de Ayabaca con el 70,1% (9).

A esta realidad no escapan los niños menores de cinco años del Asentamiento humano Mercado Jarrín, que corresponde al área urbana actual de la ciudad de Chulucanas, capital de la Provincia de Morropón-Departamento de Piura. Donde dicho Distrito corresponde a una superficie territorial de 1,780km² con una ubicación geográfica de 92° y 37°, teniendo un clima seco y saludable, ocasionalmente con lluvias de diciembre a marzo. La temperatura aquí es máxima de 38°C y mínima de 18°C, donde su humedad estacional suele ser entre 17 y 18%. La ciudad de Chulucanas y sus anexos cuenta con una población total de 878,163 habitantes en los cuales el AA. HH Mercado Jarrín cuenta con una densidad poblacional de 105, 17 habitantes (10).

El Asentamiento Humano Mercado Jarrín actualmente se ha beneficiado con acciones para mitigar el riesgo hídrico ante las lluvias intensas, el

ayuntamiento del lugar lleva adelante, de manera regular y sistemática, trabajos de limpieza y mantenimiento de canales y drenes pluviales. Se trata de una acción fundamental para mantener en óptimas condiciones la red de drenaje urbana de la provincia. Asimismo, un volquete recoge el material sólido que es evacuado al botadero municipal y para culminar las tareas, el cargador frontal trabaja en la zona para lograr la homogeneidad del terreno.

Tal es el caso que en ciertas manzanas de dicho asentamiento humano no cuenta aún con pista donde las calles son de tierra arenosa siendo un factor de riesgo para las enfermedades como las IRAs y EDAs debido a que por la zona se encuentra un dren pluvial donde se llena de agua estancada cuando alguna cañería se malogra o cuando es tiempo de lluvias, donde los niños menores a veces sin medir precaución juegan en el lugar. Aun cuando después de 42 años dicho asentamiento ya cuenta con servicio de agua y alcantarillado el cuál se inauguró el 09 de agosto de años 2017, el importante proyecto de agua potable y alcantarillado que corresponde cambio de redes de agua potable, instalación de tuberías, reemplazo de 302 conexiones domiciliarias de desagüe entre otras instalaciones, aunque diario el servicio de agua solo se les está brindando a los pobladores de dicho asentamiento por horas durante todo el día.

Con respecto a la Red de Salud de Morropón-Chulucanas, con el objetivo de fortalecer las intervenciones en el Desarrollo Infantil Temprano, a través del Gobierno Regional de Atención Integral de la Primera Infancia, tiene como

finalidad garantizar la protección, defensa y promoción de los derechos del niño, así como asegurar el adecuado desarrollo y la expansión de sus capacidades como individuos, generando el acceso afectivo a oportunidades del desarrollo integral (11).

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

Por lo anterior expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de cinco años del AA. HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018?

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

- Describir los determinantes de la salud de los niños menores de cinco años del AA. HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- 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.

La investigación es necesaria en el campo de salud para el avance de la ciencia, analizando así los determinantes de la salud que vienen desencadenando un papel clave en la salubridad de los niños menores de cinco años, ayudando a urgir en los estudiantes el incremento de conocimientos sistemáticos desarrollados a través de la investigación tanto a nivel académico como a niveles del sistema de salud ya que conocer sobre estos argumentos relevantes serán esenciales para diseñar e implementar herramientas para la intervención, políticas y servicios con el fin de mejorar los niveles de salud de la población teniendo estrecha correlación con los resultados obtenidos en tal sentido que podrán garantizar la disminución de inequidades sanitarias a medida que se actué sobre las organizaciones del sistema en relación entre los profesionales sanitarios y usuarios del sistema.

Por lo tanto el estudio científico termina siendo necesaria también para las autoridades de la Región de Salud a la que pertenece el AA.HH Mercado Jarrín, la Municipalidad de Chulucanas y la población en general, para que cooperando conjuntamente puedan hacer hincapié a fortalecer los sistemas de

salud para lograr ampliar el acceso a una atención integral de calidad, mejorando la salud y bienestar de la población, invirtiendo más en la salud particularmente con miras a fortalecer el primer nivel de atención y así dar pasos decisivos hacia la integración de los servicios de salud.

La investigación de tipo cuantitativo descriptivo, tuvo como propósito describir los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años; concluyendo que un poco más de la mitad (54%) de las madres de los menores de 5 años tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, la mayoría (76%) cuenta con un ingreso económico menor de 750 soles, proveniente a que más de la mitad (62%) cuenta con un trabajo eventual, la mayoría duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación, un poco más de la mitad (52%) refirieron no pertenecer a ningún tipo de organización de apoyo, casi todos (90) cuenta con seguro del SIS-MINSA y menos de la mitad (43,6%) opinaron que no hay pandillaje o delincuencia cerca. Siendo uno de los puntos relevantes el grado de instrucción de las madres, el bajo ingreso ya que no acceden a mejores fuentes de trabajo repercutiendo en el nivel socioeconómico familiar y la calidad del entorno, dificultando satisfacer las necesidades básicas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2. 1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Investigación actual en el ámbito internacional:

Estupiñan M. (12), en su investigación titulada “Determinantes que inciden en el Estado Nutricional de los niños de 3 a 5 años del Barrio Nueva Esperanza del Cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas;2019”; teniendo como objetivo analizar los determinantes que inciden en el estado nutricional de los niños de 3-5 años en el barrio Nueva Esperanza del Cantón San Lorenzo, con un tipo de estudio descriptivo y cuantitativo, cuya muestra la constituyó 80 niños y niñas a los que se les calculó el índice de masa corporal (IMC) para determinar el estado nutricional, se aplicó una encuesta a los padres y se observó los aspecto y condiciones en que viven las familias, con el empleo de una guía de observación, concluyendo que los determinantes que inciden en el estado nutricional de los niños fueron de manera más frecuentes los factores sociales como fueron grado de instrucción académico de las madres, estados civiles y los factores económicos como fueron bajos ingresos en las familias que se predisponen a presentar alteraciones nutricionales con tendencias son bajo peso para la edad y talla de los niños, en

ciertos casos llegando hasta casos de desnutrición tipo 1 o 2, seguido de niños normo peso y pocos con tendencias de sobrepeso u obesidad.

Aguirre M, Bustos M, Mino S. (13), en su investigación tituladas “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín Hojitas Verdes de la Escuela N°390 Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente-Misiones, 2015”, teniendo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N°390; este estudio de investigación es de tipo observacional, transversal y descriptivo, con una muestra de 120 años entre 4 a 5 años de edad; donde se concluye que no existe tal relación, ya que los resultados obtenidos demostraron que muchos de los conocimientos se transmiten implícitamente, de generación en generación, sin necesidad de acceder a niveles educativos superiores, motivo por el que muchas de las madres encuestadas de corta edad o con niveles educativos inferiores, tuvieron mayor/igual conocimiento acerca del tema, en comparación con aquellas madres que tuvieron niveles de estudio más avanzados.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Quezada E, Pérez M, Huamán K et al. (14), en su investigación titulada “Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años-Chimbote-Perú, 2018”, teniendo como objetivo general

determinar la relación de las conductas alimentarias de las madres con la prevalencia de anemia en menores de 5 años, asimismo como objetivos específicos describir las características de los niños menores de 5 años: edad, sexo, estado nutricional; calificar las conductas alimentarias de madres de los niños menores y determinar la prevalencia de Anemia Ferropénica, teniendo en cuenta los análisis de hemoglobina. Este presente estudio de tipo descriptivo y analítico de corte transversal, teniendo una población con una muestra de 156 niños menores de 5 años, del cual se empleó el instrumento de la encuesta, documentado por el consentimiento informado. Concluyendo que a medida que la madre tenga mejores conductas alimentarias, también los niveles de hemoglobina serán mayores y por el contrario la prevalencia de anemia será menor, en su mayoría los niños menores de 5 años tuvieron una edad promedio de 21 meses donde su estado nutricional fue normal.

Rivas J. (15), en su investigación titulada “Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el Hospital Emergencia Vitarte en el periodo de Enero 2014-Diciembre 2015”, teniendo como objetivo principal identificar los factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el Hospital Emergencia Vita. El presente estudio es de tipo observacional, analítico transversal y retrospectivo, con una muestra de 180 pacientes, concluyendo que la lactancia materna exclusiva completa hasta los 06 meses de edad, es un factor protector contra las EDAS; la edad de corte, mayor de un año, tiene un riesgo cuatro veces mayor de presentar EDA, el hacinamiento no es considerado como factor de

riesgo para EDA, además existen variables intervinientes, que pueden alterar los resultados, como la presencia o ausencia de desagüe, agua potable y mascotas y el sexo no es un factor determinante de EDA, siendo el porcentaje en los casos mayor para el sexo femenino.

Mamani Y, Quispe Y. (16), en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca-2017”, teniendo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca-2017. El diseño de la investigación es no experimental de corte transaccional o transversal y tipo de investigación cuantitativo correlacional. La población estuvo conformada por 62 madres con niños de 6 a 24 meses. Concluyendo que existe correlación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del puesto de salud Escuri Juliaca, es decir, a mayor nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica mejores prácticas para la prevención de anemia ferropénica.

Investigación actual en el ámbito regional:

Chunga C. (17), en su investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa sobre la preparación de lonchera saludable en las madres de niños en edad preescolar de la I.E. Inicial N° 1147 San José-La

Unión, Marzo-Abril, 2017”, teniendo como objetivo general: Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre preparación de loncheras saludables en las madres de niños en edad preescolar de la I.E. N0 1447 “San José” - La Unión; este estudio es cuantitativo, con una muestra de 50 madres de familia de los niños en edad preescolar, concluye que después de aplicar la intervención educativa sobre loncheras saludables, el estudio deja en evidencia que la mayoría de las madres de familia, se evidencia un alto nivel de conocimientos sobre la forma de elaborar dichas loncheras; mejorando de manera importante la intervención educativa.

2.2. Bases Teóricas:

Dado a que en los actuales tiempos se han avanzado con distintas teorías elaboradas sobre modelos para señalar mecanismos mediante el cual los determinantes sociales han perjudicado los efectos de la salud, por ello para definir los manifiestos a las correlación entre los distintos prototipos de determinantes de la salud y así situar sitios estratégicos para actuar, el reciente informe de investigación se sustenta en las teoría de Lalonde, Dhalgren y Whitehead, facilitando la interpretación del desarrollo social que marcan los principales determinantes de la salubridad (18).

En el modelo de Mack Lalonde donde establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores tales como el medio ambiente que afectan al entorno del hombre influyendo en su salud, identificando factores relativos como lo es el ambiente natural y social; también encontramos los estilos y hábitos de vida que está relacionado con la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad que condicionan dentro del proceso de salud-enfermedad. También hace mención del sistema sanitario que está condicionado por variables como accesibilidad, eficacia, efectividad, centros de recursos, buena praxis y por último la biología humana condicionada por la carga genética y los factores hereditarios (19).

Por lo consiguiente la teoría de Dhalgren y Whitehead, aclara que los vínculos de circunstancias causales, que, a partir del ente, las comunidades, hasta el nivel pertinente a las categorías generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales tienen un valor operativo ya que son las consecuencias de las injusticias en salubridad. Dado que accede a esclarecer los mecanismos para obtener variabilidad estructural en las circunstancias generales, regenerando las condiciones de vida y de trabajo de las personas mediante estrategias de salud pública, reforzando el apoyo social y comunitario, predominando los estilos de vida y las conductas individuales, ya que este prototipo es la base para el levantamiento de los mecanismos de las inequidades de salud en el ámbito ideal de abordaje de los DSS (20).

Explican también cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que, sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable; El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social e interacciones (20).

Por ende, la Comisión sobre los Determinantes de la Salud de la OMS, lo conceptualiza englobando de cierta forma las eventualidades en que los individuos vienen a la vida, se desarrollan, viven, laboran y se deterioran. Las diferencias sobre la distribución de dichos determinantes en la población, donde sus condiciones impactan en sus vidas, salud y nivel de inclusión social, que se esclarece por elementos sociales como los económicos o políticos que origina desigualdad en salud que son imparciales y eludible entre los individuos, dentro y entre regiones y países (21)

Por lo tanto, como complemento la primordial posesión que posee el prototipo de los DSS es que cada elemento es considerable por sí solo; estando correlacionados, actuando en varias categorías, siendo progresivos y ocasionales o protectores. Puesto a que los DSS revelan la situación de salud como efecto de actos propios y contextuales sociales, como también de la colisión de los servicios de salud y de las particularidades tanto genético-biológicas (22).

En semejanza con las implicaciones, el estudio de los determinantes biosocioeconómicos se centra fundamentalmente en las disecciones de los factores de índole económico, en la desigualdad de salubridad originada por ganancias. No obstante, la lista entre los salarios e irregularidades de salubridad parece ser un poco más arduo. Estando de manifiesto la inmersión de fondos de acuerdo con el coeficiente ilustrativo de

las irregularidades de salud, sin embargo, no es de utilidad para retener la variedad y la multiplicidad de otras amplitudes como la instrucción o variedad social, que resultan similares a los sobresalientes en la aclaración de las desigualdades (23).

Así mismo, los estilos de vida relacionado con la salubridad son diversos, considerando los factores individuales y del entorno. Los individuales dependen de cómo se es, la forma de pensar, sentir y actuar; mientras que los del entorno dependen de las condiciones de vida y factores socioculturales de la sociedad en la que se vive, se actúa y trabaja. A grandes rasgos podemos decir que un estilo de vida saludable está configurado por el mantenimiento de una alimentación suficiente y equilibrada, la eliminación del tabaquismo, el consumo moderado de alcohol, la práctica de una actividad física regular, descanso diario, entre los más importantes (24).

Si aceptablemente es cierto, los determinantes de redes sociales y comunitarias derivadas a los procesos sociales y de relevante trascendencia en contextos influyentes con los proceso de salud-enfermedad, contando con sistemas de fondo social, que son una de las características de la línea de búsqueda que es la diversa noción que existe sobre el fin en representación a sus tres vertientes: estructural que en primer grado de disección lo constituyen la comunidad, haciendo remisión a la integración social, regulación de la legislatura y mandato social que está ofrece en defensa a la persona contra la duda, siendo eficaz como los sistemas de apoyo social sustentadores de la

salud y contextual que es de índole predictivo para el confort de las personas (25).

Finalmente, para permanecer con las aclaraciones tenemos que la comunidad es una clase de individuos que tienen en común distintos factores, como el país que habitan, las ocupaciones, esfuerzos, roles, lenguajes, la ideología que voluntariamente se asocian con un término común, que es transigir a un rango de acuerdo por parte de cada uno de sus componentes, estableciéndose así una lista particular entre ellos y una jerarquía específica de esa comunidad. En relación la comunidad de Chulucanas en sus límites tenemos que al norte limita con el Distrito de Fría y Tambogrande; al sur con el Distrito de Santo Domingo y Morropón, al este con el Distrito de Buenos Aires, la Matanza y Salitral y al oeste con el Distrito de Piura, Catacaos y Castilla (26).

En cuanto a los servicios de salud viene hacer las acciones que consisten en proceder una cierta actividad para agrandar una emergencia. Poniéndose en práctica un sistema de acompañamiento del contexto y de la clase de los servicios de salud primarios desde el principio de una influencia. Abarcando las acciones propias de esos servicios, así como las que están influyentes con los sumarios alimentarios, agua potable y un ambiente saludable, aún debe avecindarse una lista con las diligencias aparejadas al respecto de la integridad unipersonal y comunitaria (27).

Por otro lado, la educación en el Perú ha ingresado a la segunda década del nuevo siglo con el convencimiento de que además de mejorar la cobertura universal de la educación primaria debe asegurar una educación de calidad para todos los niños y niñas generando las condiciones para mejorar el proceso de aprendizaje (28).

Continuando con la contemplación el trabajo es aquella tenacidad propiamente humana, que hace beneficio de nuestras atribuciones tanto físicas como morales e intelectuales; conducentes a lograr un bien o servicio requerido para alegría propia y a ocasiones ajenas de algún tipo de necesidad. Dentro de ellos entra a tallar la labor unilateral que son aquellos que no se encuentran bajo un vínculo laboral o que ha estado en una, declarando un acuerdo de prestación de servicios, mientras tanto que en el trabajo dependiente es cuando la persona está bajo estipulaciones de función y dependencia de su empleador (29).

Y finalmente hablamos de territorio que es el ambiente que pertenece a una congregación, fundación gubernamental o a una persona. Al igual que puede ser una zona que mantiene una gran trascendencia para ciertas multitudes, porque representa una identificación cultural o emocionante. Otras observaciones dictan que un territorio no es tan solo una propagación de tierra, igualmente se toman en relación distintos aspectos como sus residentes, también de las áreas rurales urbanas que posee, en otras palabras, es un sistema espacial (30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (31, 32).

Tipo de la Investigación: cuantitativa, son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (33,34)

Nivel de la Investigación: descriptiva de corte transversal, pues permite especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, tanto de un grupo o población. (33,34).

3.2. Población:

La población estuvo constituida por 130 niños menores de cinco años del AA. HH Mercado Jarrín -Chulucanas-Morropón, 2018.

Población muestral: constituida por el total de la población: 130 niños menores de 5 años.

Unidad de análisis:

Niños menores de cinco años del AA. HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018; que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 5 años y madres de familia del AA. HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón.
- Niños menores de 5 años y madres de familia del AA. HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón que aceptaron participar en el estudio
- Niños menores de 5 años y madres de familia del AA. HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Niños y madres de los menores de 5 años que presenten algún trastorno mental.
- Niños y madres de los menores de 5 años que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables:

3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (35).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (35).

Escala nominal.

- Recién nacido
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 4 años
- Niño de 4 años 11 meses y 29 días

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

3.3.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (31).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (40).

Definición operacional

Escala nominal

El niño acude al Establecimiento de Salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

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

- La misma cantidad
- Más cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- Aun no le han dado otro tipo de alimentos
- No presentó diarreas

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

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 observó:

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (41).

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

3.3.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (42).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna Mas
- PVL (Vaso de leche)
- PAD Juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (43).

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 la investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

Se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado el siguiente estudio por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 5 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 5 años y madre (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 5 años y madre: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de edad. (Anexo N°02) (44).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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 inter evaluador (45). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años del AA.HH Mercado Jarrín , su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 5 años.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 5 años.

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-MORROPÓN-CHULUCANAS, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del AA.HH</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores</p>	<p>- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 5 años (edad, Sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>-Niños menores de 5 -Madres de los niños menores de 5 años. -Determinantes del entorno biosocioeconomicos - Determinantes de los estilos de vida</p>	<p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo. Población muestral Estuvo constituida por 130 niños menores de 5 años del</p>

<p>Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018?</p>	<p>de 5 años del AA.HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.</p>	<p>- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo y actividad física).</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud.</p>	<p>- Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Niños menores de 5 años l AA.HH Mercado Jarrín que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	---	---	---

3.7. Principios éticos:

El código de ética tiene como finalidad establecer los principios y valores éticos que guíen las buenas prácticas tales como protección de las personas donde se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, no implicando que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, involucrando el pleno respeto de sus derechos fundamentales; el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad donde las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del ambiente incluida plantas, por encima de los fines científicos. Hace mención a su vez de la libre participación y derecho a estar informado donde las personas que son sujetos de investigación o titulares de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (46).

En cuanto al principio ético de beneficencia no maleficencia asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones; en lo que respecta la justicia el investigador un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las imitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas y por último la integridad científica donde se debe regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional (46).

IV. RESULTADOS:

4.1. RESULTADOS:

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS

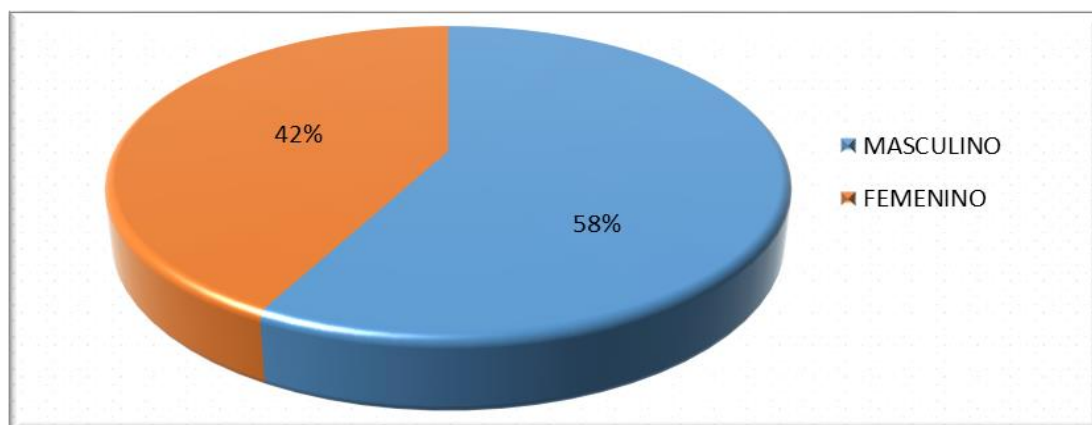
TABLA 01
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

SEXO	n	%
Masculino	75	58,0
Femenino	55	42,0
Total	130	100,0
EDAD	n	%
Recién nacido.	6	5,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	20	15,0
Niño de 1 a 4 años	78	60,0
Niño de 4 años 11 meses 29 días	26	20,0
Total	130	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS	n	%
Sin instrucción	70	54,0
Inicial/primaria	59	46,0
Secundaria: completa/incompleta	0	0,0
Superior completa/ incompleta	0	0,0
Total	129	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	n	%
Sin nivel instrucción	5	4,0
Inicial/ primaria	23	18,0
Secundaria completa/ incompleta	66	51,0
Superior completa/ incompleta	25	19,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	11	8,0
Total	130	100,0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (S/)	n	%
Menor de 750	99	76,0
De 751 a 1000	28	22,0
De 1001 a 1400	3	2,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	130	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%
Trabajo estable	46	35,0
Eventual	81	62,0
Sin ocupación	2	2,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	1	1,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del AA. HH Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 01:

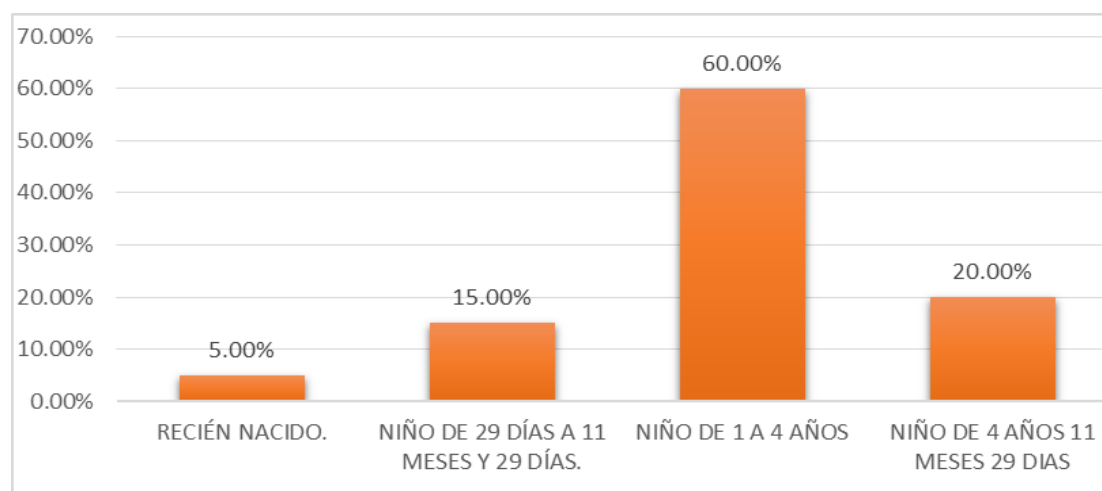
SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 02:

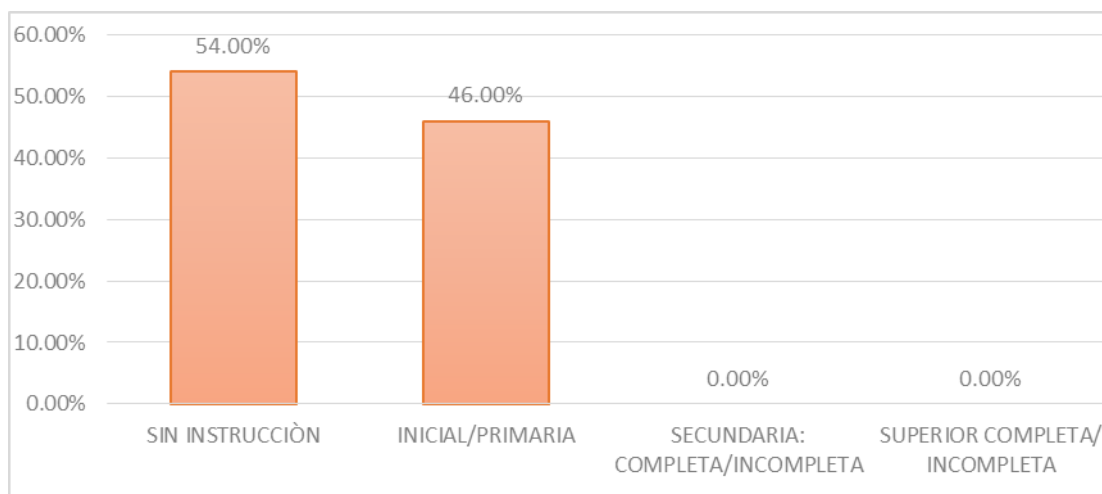
EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018

GRÁFICO 03:

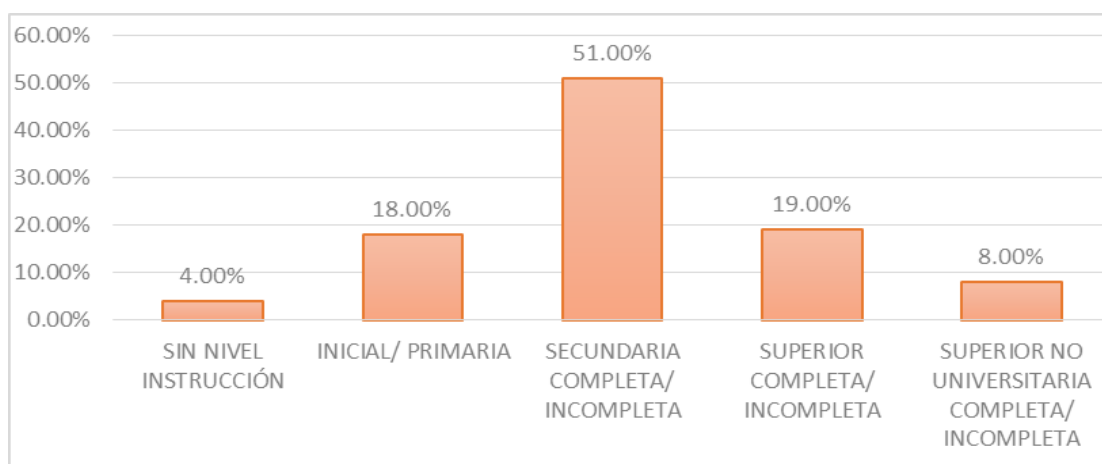
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO N° 04:

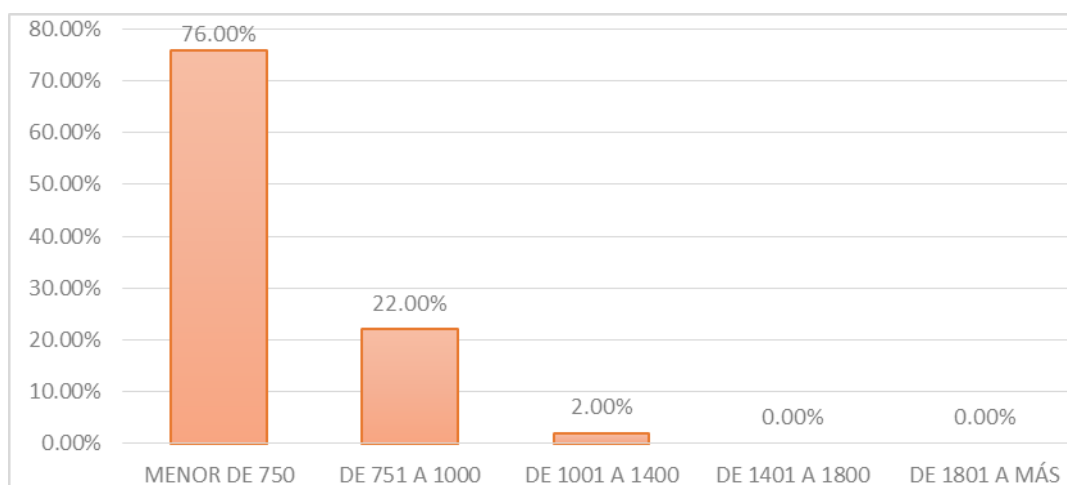
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 05:

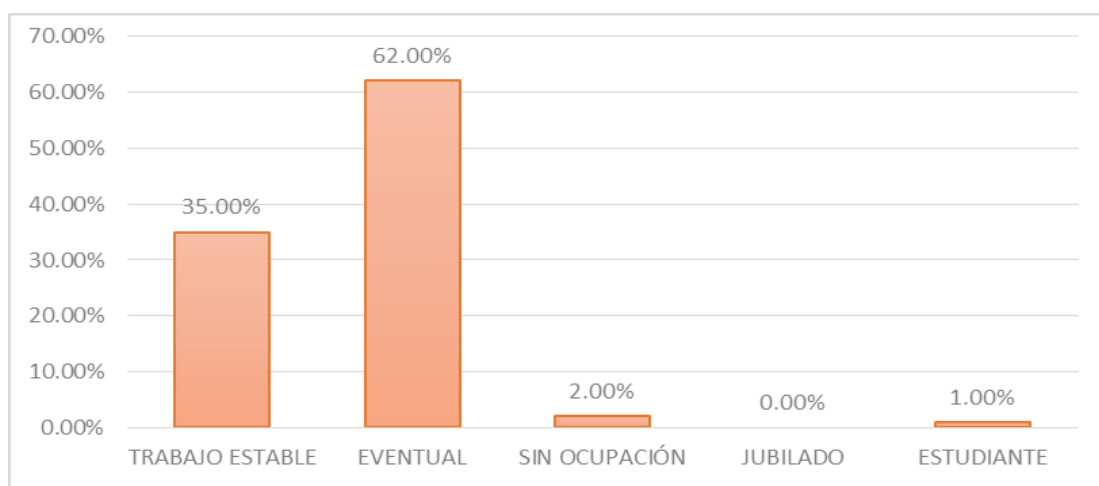
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 06:

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

TIPO	n	%
Unifamiliar	107	82,0
Multifamiliar	22	17,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
No destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	1,0
Total	130	100,0
TENENCIA	n	%
Alquiler	5	4,0
Cuidador/alojado	54	42,0
Plan social	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	71	54,0
Total	130	100,0
MATERIAL DEL PISO	n	%
Tierra	36	28,0
Entablado	0	0,0
Loseta/cement	92	70,0
Láminas asfálticas	1	1,0
Parquet	1	1,0
Total	130	100,0
MATERIAL DEL TECHO	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	8	6,0
Material noble, ladrillo y cemento	19	15,0
Eternit/calamine	103	79,0
Total	130	100,0
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
Madera, estera	2	2,0
Adobe	63	48,0
Estera y adobe	26	20,0
Material noble ladrillo y cemento	39	30,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,0
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION	n	%
4 a mas miembros	25	19,0
2 a 3 miembros	77	59,0
Independiente	28	22,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	57	44,0
Conexión domiciliaria	73	56,0
Total	130	100,0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	1	1,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño public	1	1,0
Baño propio	128	98,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	122	94,0
Leña, carbon	7	5,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maiz)	0	0,0
Carca de vaca	1	1,0
Total	130	100,0
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
Sin energia	1	1,0
Lampara (no electrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Eléctrica temporal	1	1,0
Eléctrica permanente	128	98,0
Vela	0	0,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

TABLA 02

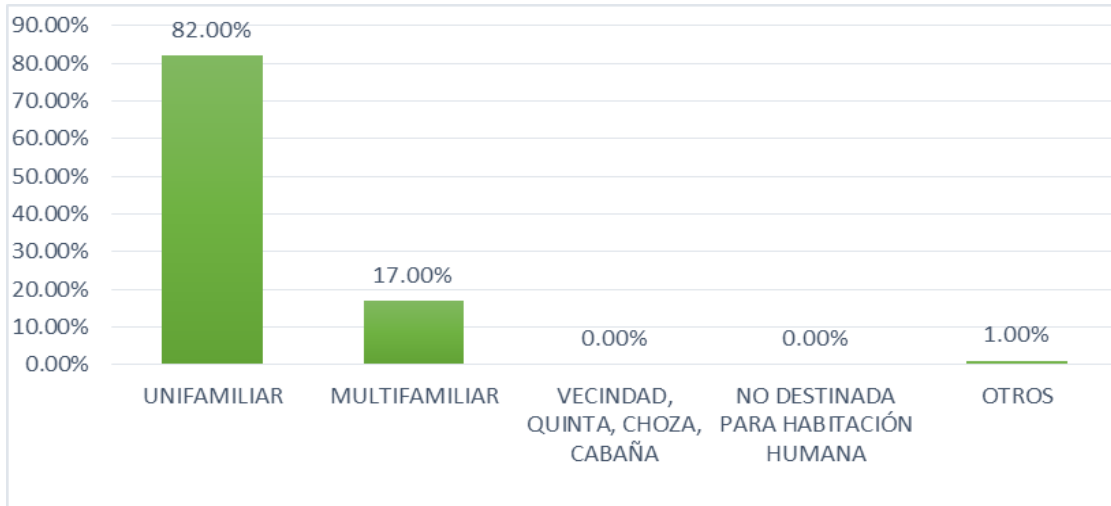
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

DISPOSICIÓN DE BASURA	n	%
A campo abierto	11	8,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	119	92,0
Total	130	100,0
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA	n	%
Diariamente	4	3,0
Todas las semanas, pero no diariamente	38	29,0
Al menos 2 veces por semana	77	60,0
Al menos una vez al mes	11	8,0
Total	130	100,0
¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?	n	%
Carro recolector	71	55,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específicos de recogida	59	45,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 07

TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 08:

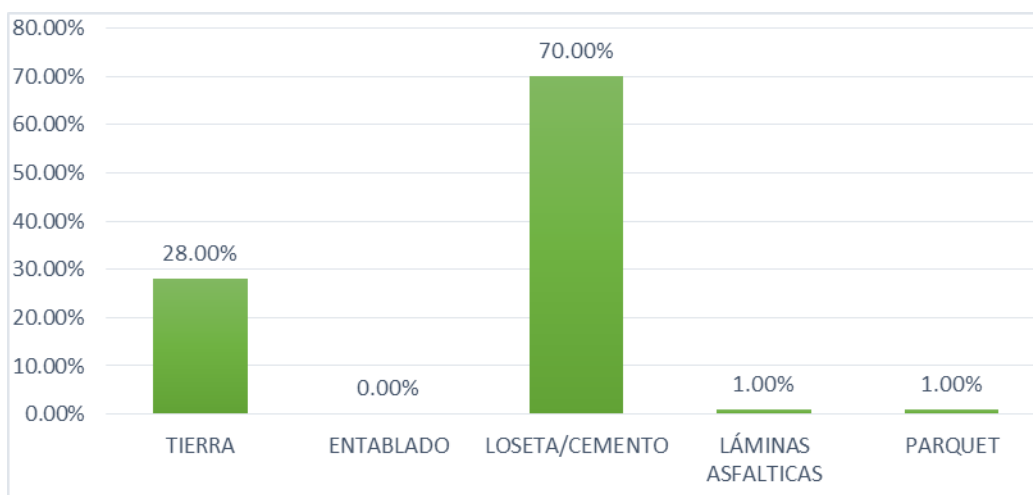
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 09:

MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 10:

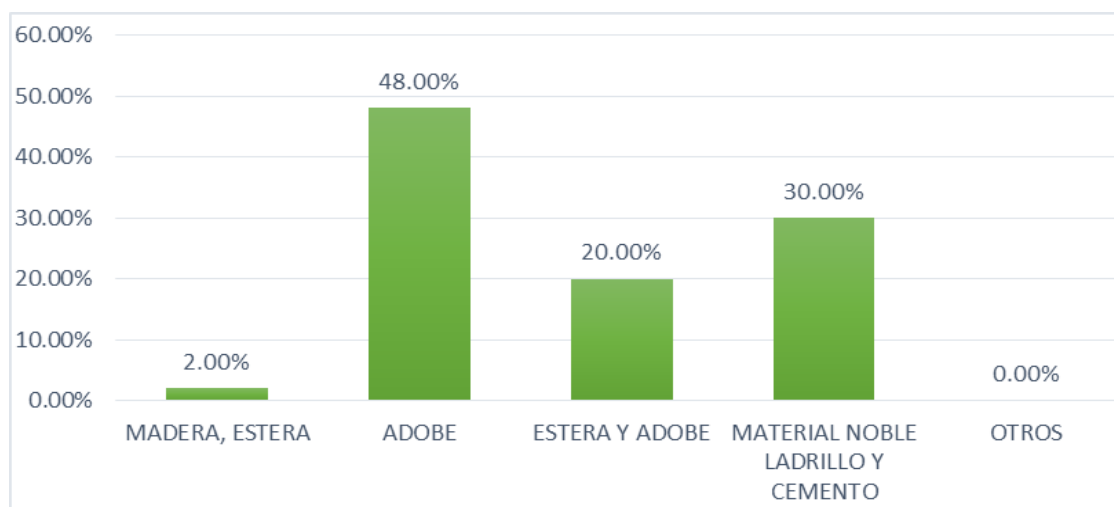
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 11:

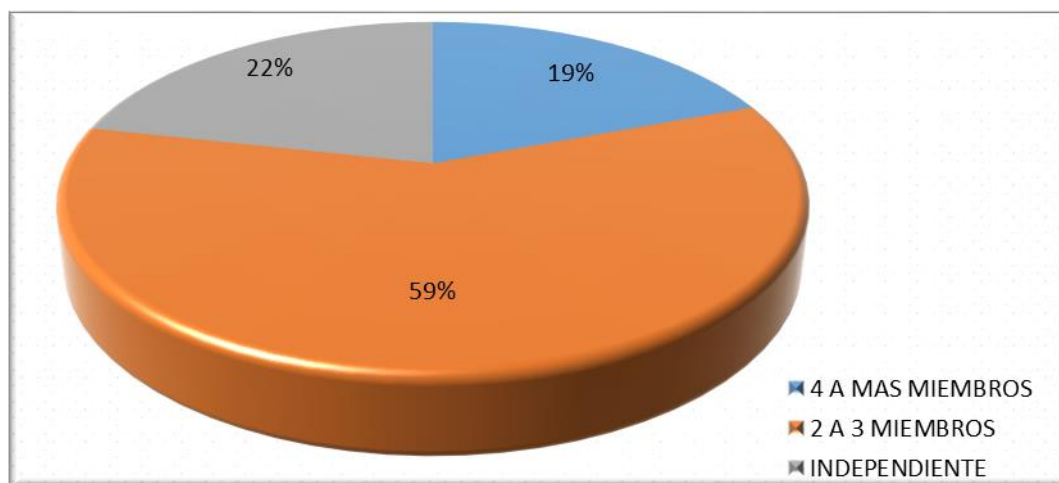
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 12:

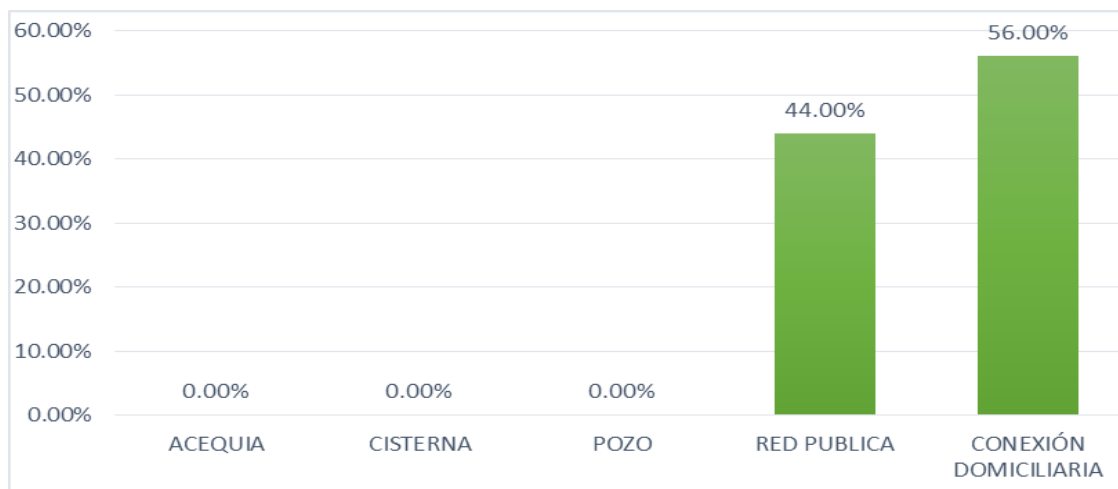
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 13:

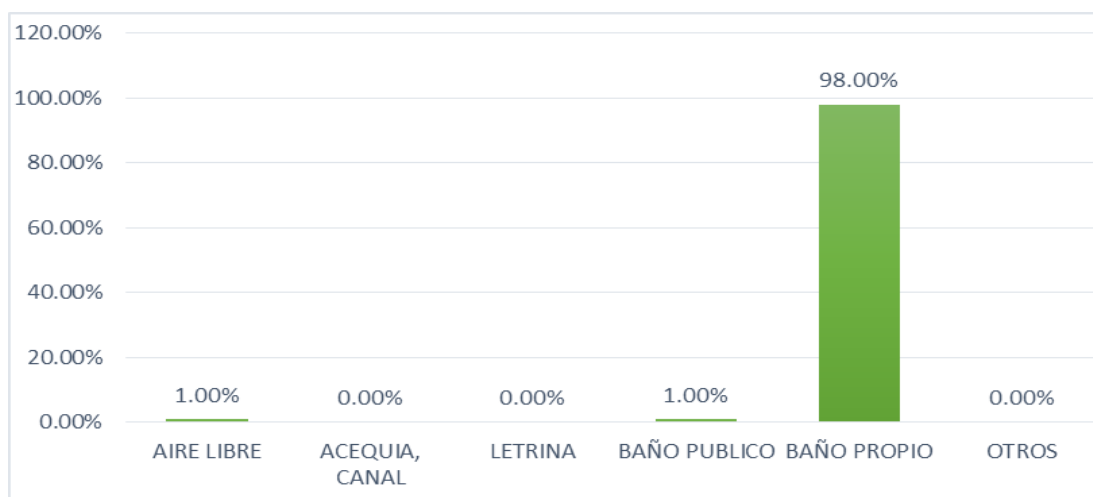
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL AA. HH MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO N° 14:

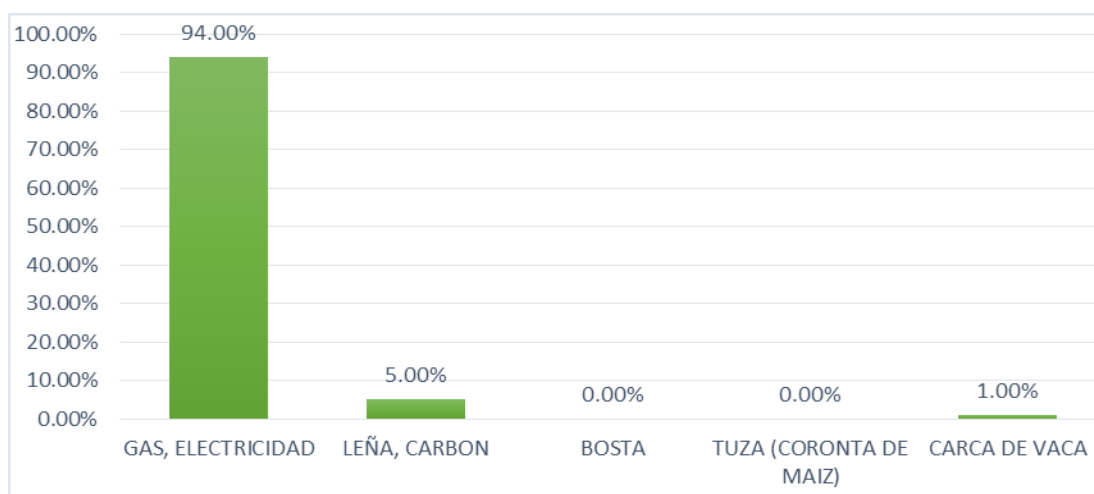
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 15:

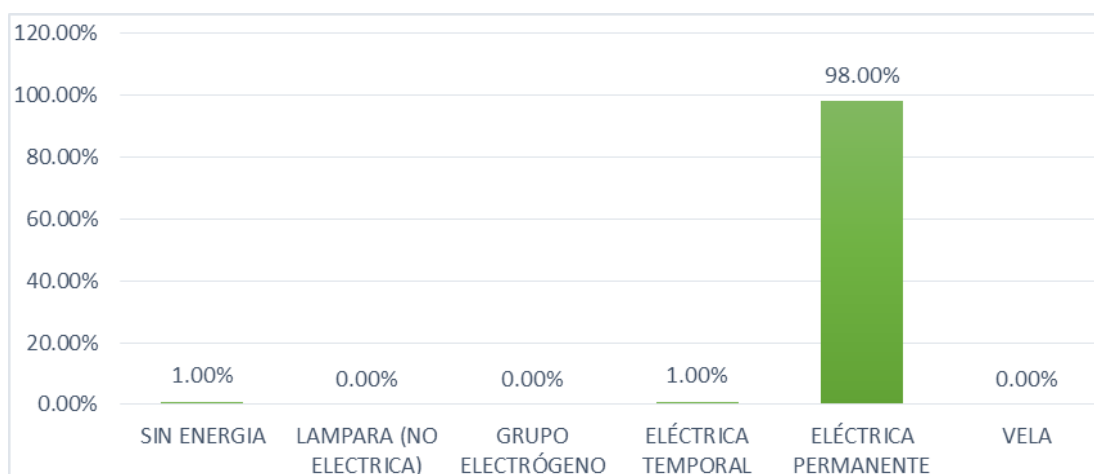
COMBUSTIBLE QUE EMPLEAN PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 16:

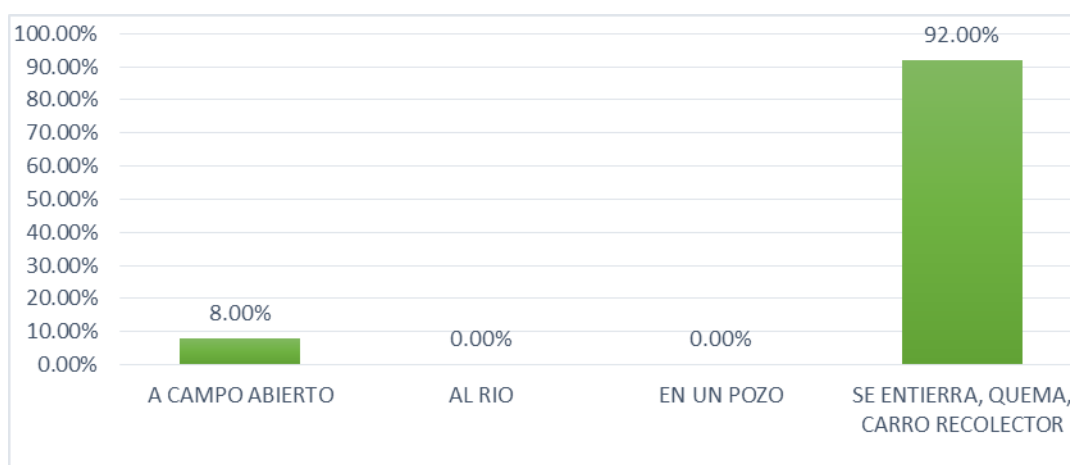
ENERGÍA ELÉCTRICA QUE EMPLEAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 17:

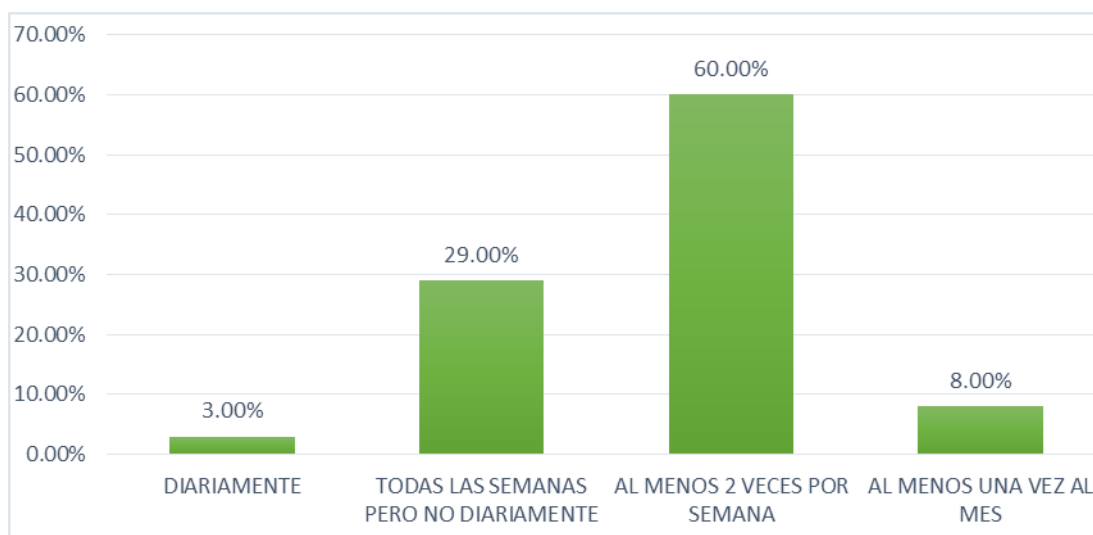
DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 18:

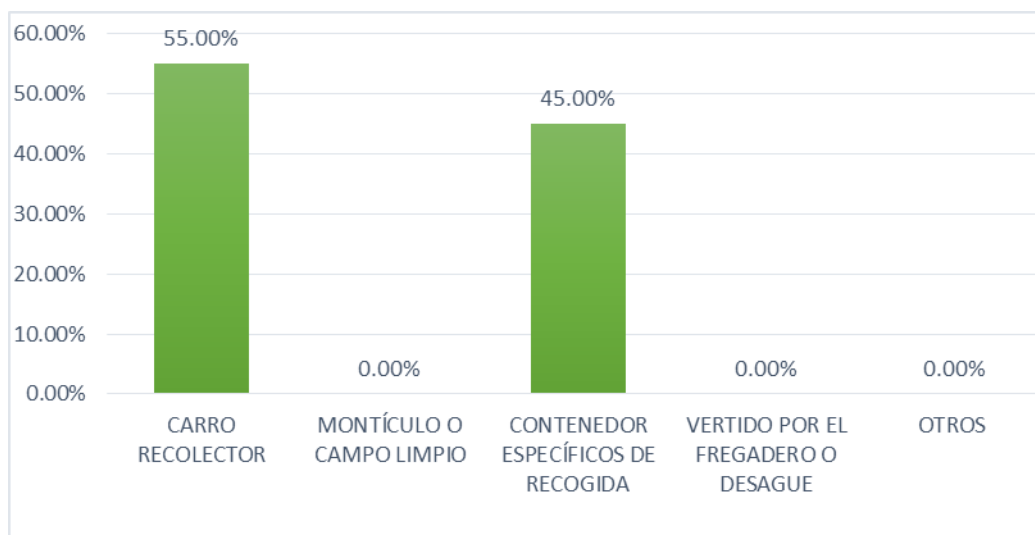
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 19:

COMO SE ELIMINA LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

4.1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05
AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-
MORROPON, 2018.**

¿EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, ¿EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)?	n	%
Si	126	97,0
No	4	3,0
Total	130	100,0
¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?	n	%
10 12 horas	43	33,0
08 10 horas	80	62,0
06 08 horas	7	5,0
Total	130	100,0
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?	n	%
Diariamente	124	95,0
4 veces a la semana	6	5,0
No se baña	0	0,0
Total	130	100,0
¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?	n	%
Si	100	77,0
No	30	23,0
Total	130	100,0
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS CUYO NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN:	n	%
La misma cantidad	8	6,0
Mas cantidad	2	2,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendio los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	120	92,0
Total	130	100,0
¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?	n	%
Caída	53	41,0
Golpe	15	12,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	1	1,0
Otros	0	0,0
No presentó ninguno	61	46,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

¿DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO	N	%
Respiración rápida	7	5,0
No puede respirar	1	1,0
No come ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve mas enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	1	1,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presentó	121	93,0
Total	130	100,0
EL NIÑO(A) TIENE SU CARNÉT DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO CON SU EDAD:	N	%
Si	127	98,0
No	3	2,0
Total	130	100,0
SI MUESTRA EL CARNÉT TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO CON SU EDAD:	N	%
Si	123	95,0
No	7	5,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

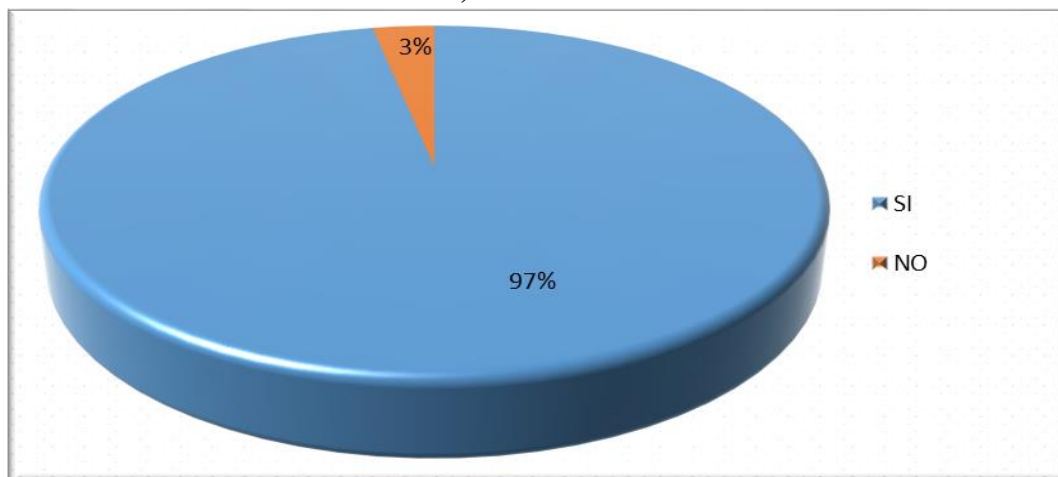
ALIMENTACION DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

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 nada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	79	60,8	26	20,0	3	2,3	0	0,0	22	16,9	130	100
Carnes	4	3,1	20	15,4	27	20,8	30	23,1	49	37,6	130	100
Huevos	37	28,5	57	43,8	12	9,2	4	3,1	20	15,4	130	100
Pescado	18	13,8	61	47,0	28	21,5	2	1,5	21	16,2	130	100
Fideos, arroz, papas...	87	66,9	21	16,2	2	1,5	0	0,0	20	15,4	130	100
Pan, cereales	23	17,7	44	33,8	30	23,1	9	6,9	24	18,5	130	100
Verduras y hortalizas	18	13,8	53	40,7	37	28,5	1	0,8	21	16,2	130	100
Legumbres	5	3,8	16	12,3	61	47,0	25	19,2	23	17,7	130	100
Embutidos, enlatados	0	0,0	4	3,1	5	3,8	31	23,8	90	69,3	130	100
Lácteos	102	78,5	11	8,4	2	1,5	1	0,8	14	10,8	130	100
Dulces, gaseosas	2	1,5	11	8,5	54	41,6	32	24,6	31	23,8	130	100
Refrescos con azúcar	97	74,7	2	1,5	2	1,5	3	2,3	26	20,0	130	100
Leche materna	28	21,6	3	2,3	0	0,0	0	0,0	99	76,1	130	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 20:

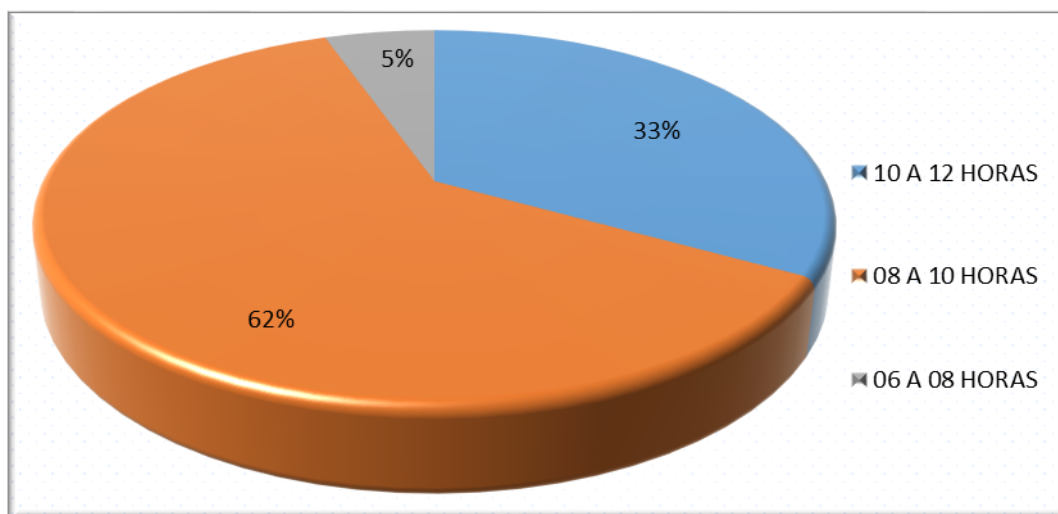
PORCENTAJE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 21:

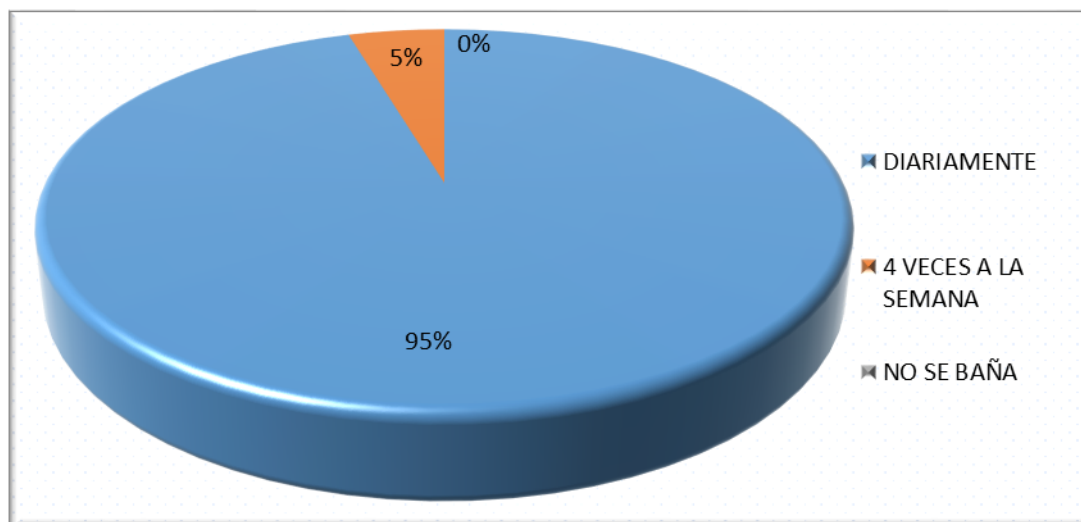
HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 22:

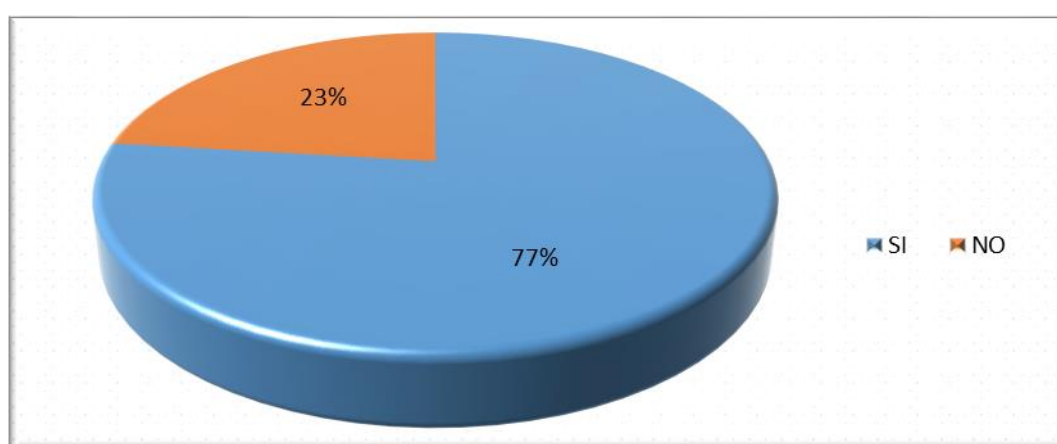
FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 23:

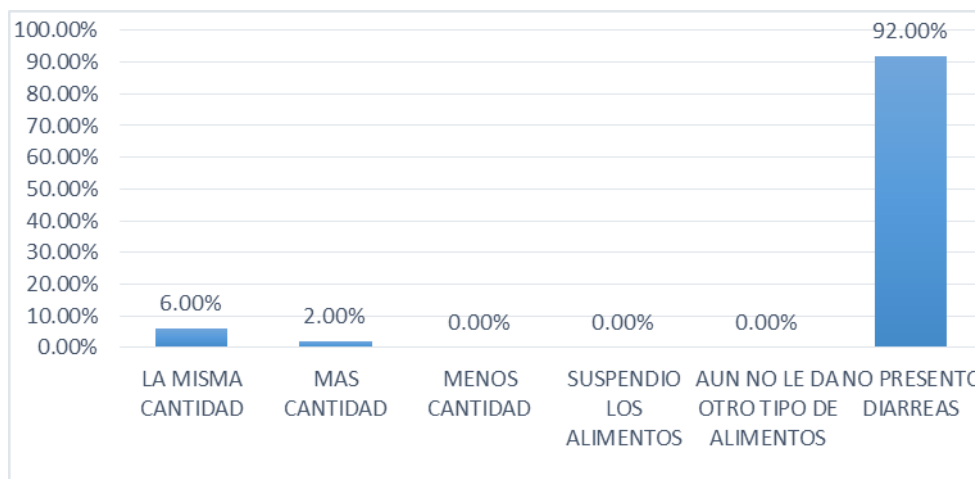
EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 24:

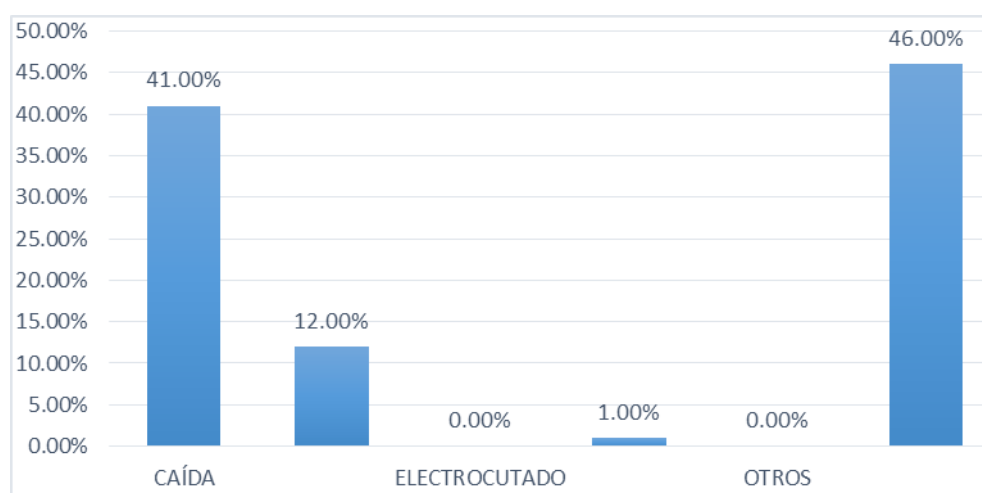
EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO:



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 25:

DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR:



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 26:

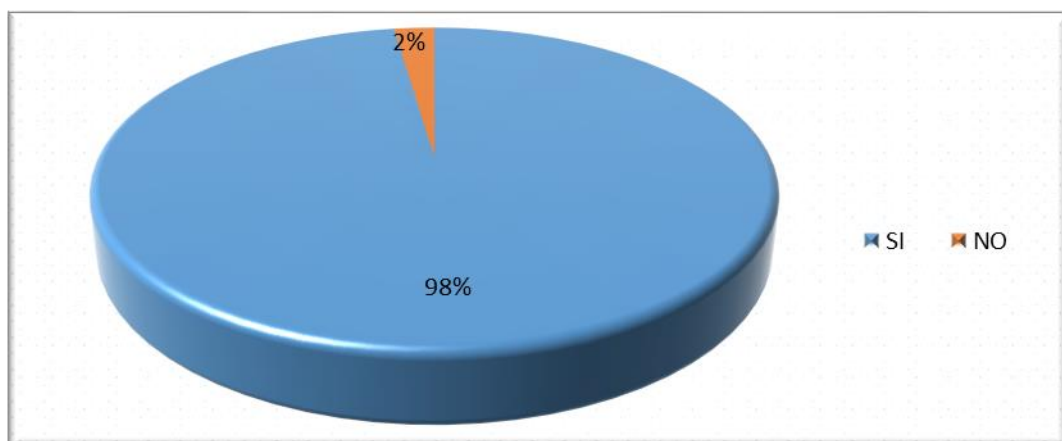
DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUA EN EL NIÑO(A) INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE PRESENTO:



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 27:

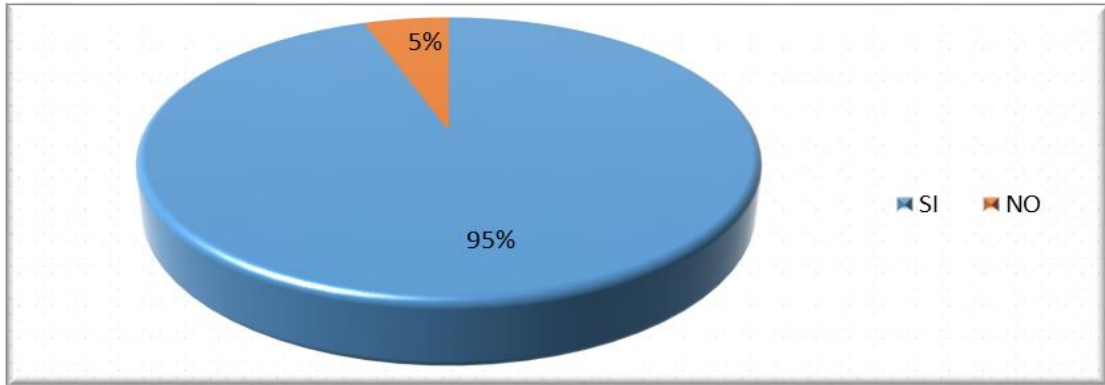
EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 28:

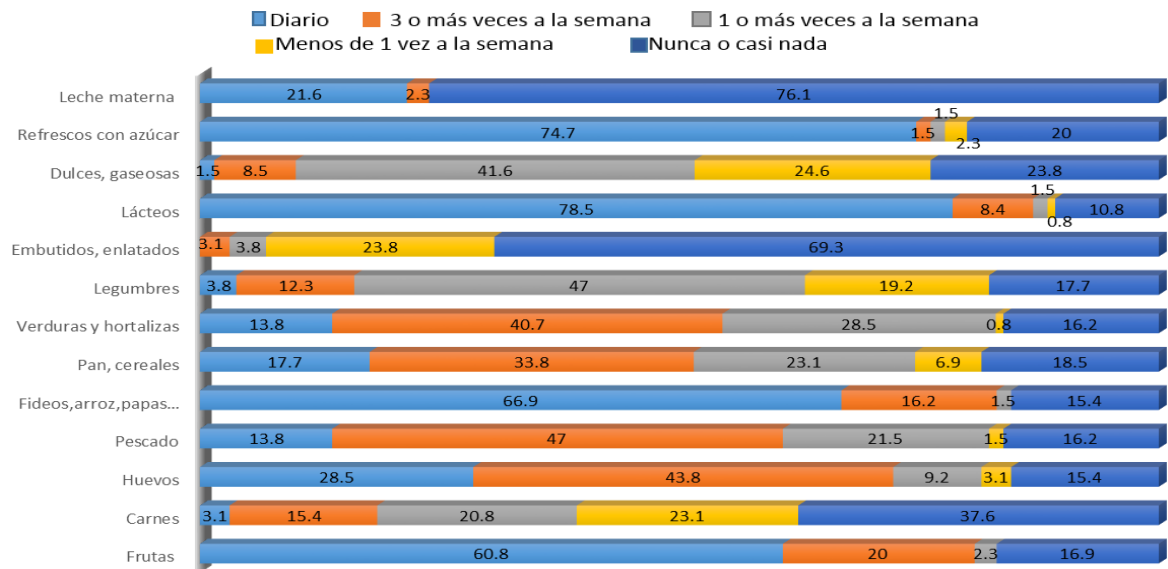
SI MUESTRA CARNET, TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 29:

CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

4.1.4 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

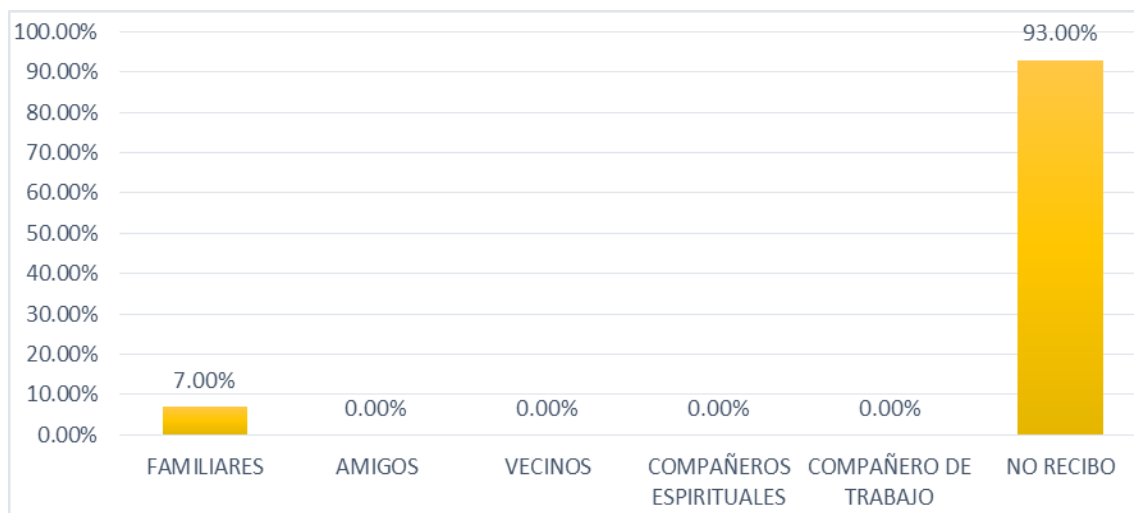
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	n	%
Familiares	9	7,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañero de trabajo	0	0,0
No recibo	121	93,0
Total	130	100,0
¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	1,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	129	99,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 30:

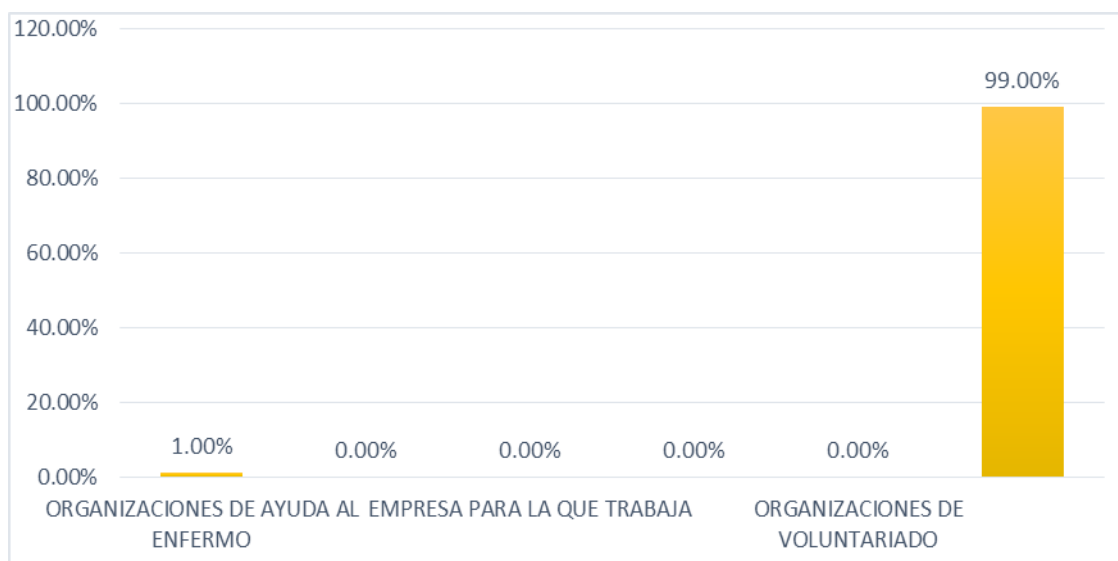
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 31:

RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

TABLA 05

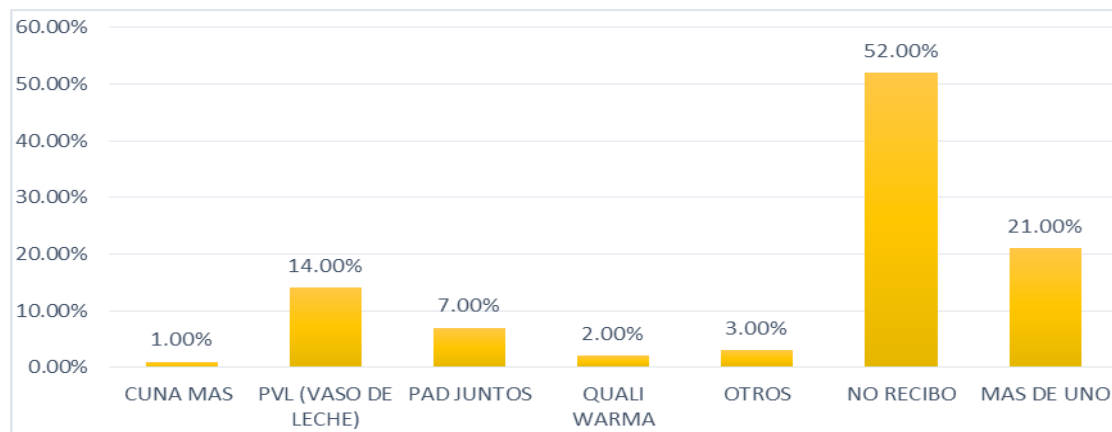
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN EL APOYO SOCIAL, NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO:	n	%
Cuna mas	1	1,0
Pvl (vaso de leche)	18	14,0
Pad juntos	9	7,0
Quali warma	3	2,0
Otros	4	3,0
No recibo	68	52,0
Más de uno	27	21,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 32:

PERTENECEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

TABLA 06

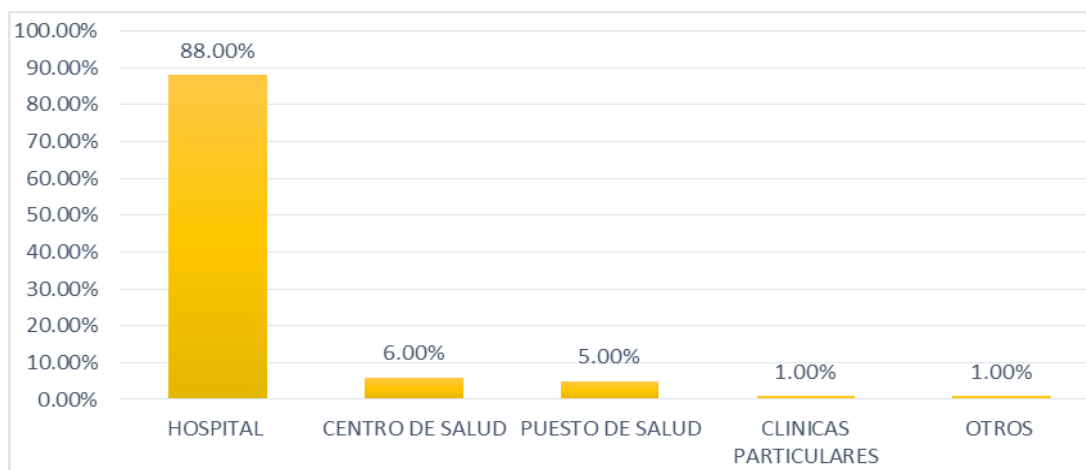
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRIN-CHULUCANAS-MORROPON, 2018.

¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?	n	%
Hospital	114	88,0
Centro de salud	8	6,0
Puesto de salud	6	5,0
Clinicas particulares	1	1,0
Otros	1	1,0
Total	130	100,0
¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	n	%
Muy cerca de su casa	5	4,0
Regular	70	54,0
Lejos	51	39,0
Muy lejos de su casa	4	3,0
No sabe	0	0,0
Total	130	100,0
QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.	n	%
Essalud	11	8,0
Sis-minsa	116	90,0
Sanidad	0	0,0
Otros	3	2,0
Total	130	100,0
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?	n	%
Muy largo	1	1,0
Largo	41	32,0
Regular	62	47,0
Corto	25	19,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	1	1,0
Total	130	100,0
EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?	n	%
Muy Buena	3	2,0
Buena	67	51,0
Regular	49	38,0
Mala	8	6,0
Muy mala	2	2,0
No sabe	1	1,0
Total	130	100,0
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?	n	%
Si	128	98,0
No	2	2,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 33:

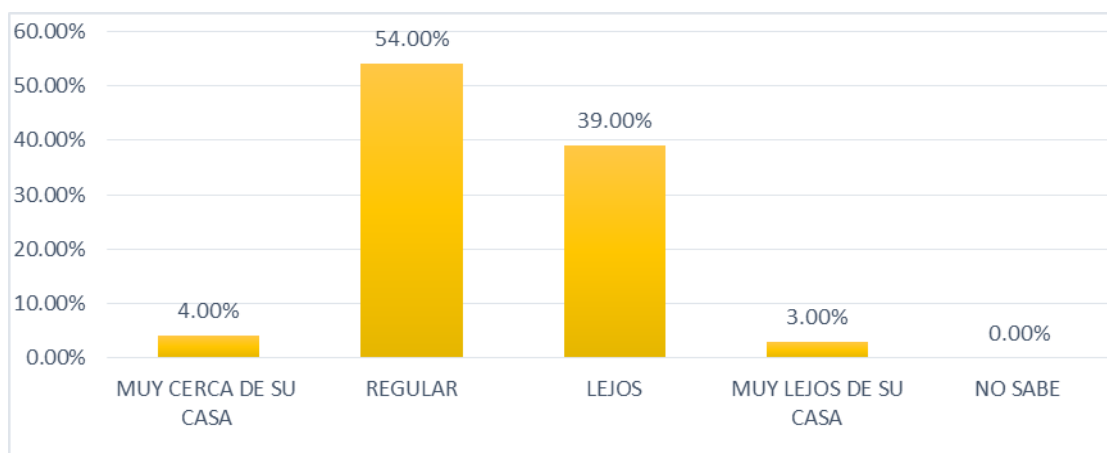
EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS DOCE ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 34:

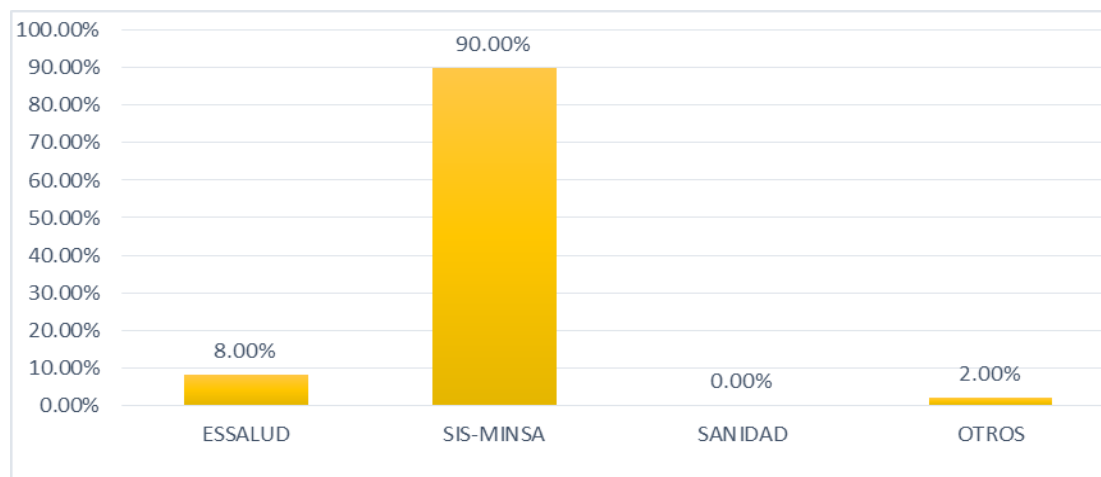
CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE ATENDIERON ASU NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018; ESTÁ:



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 35:

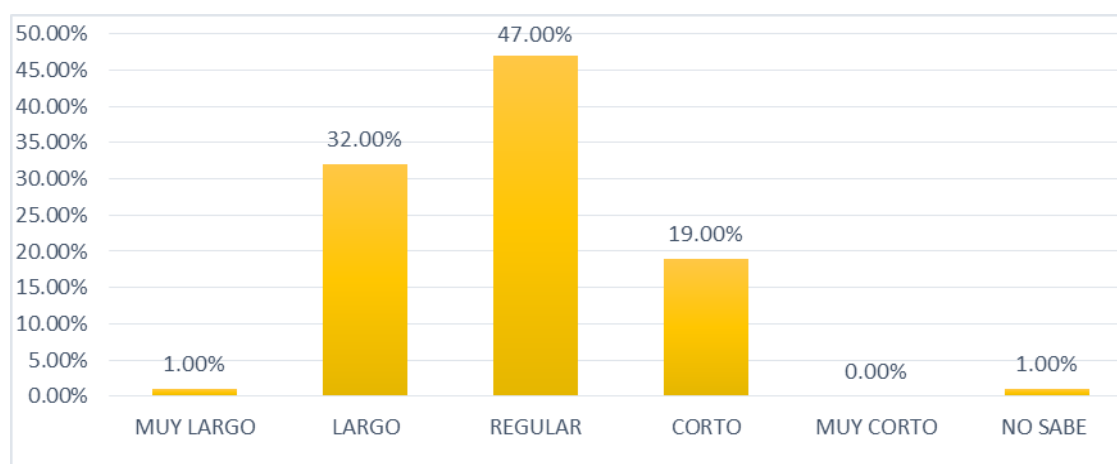
**TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN, 2018.**



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 36:

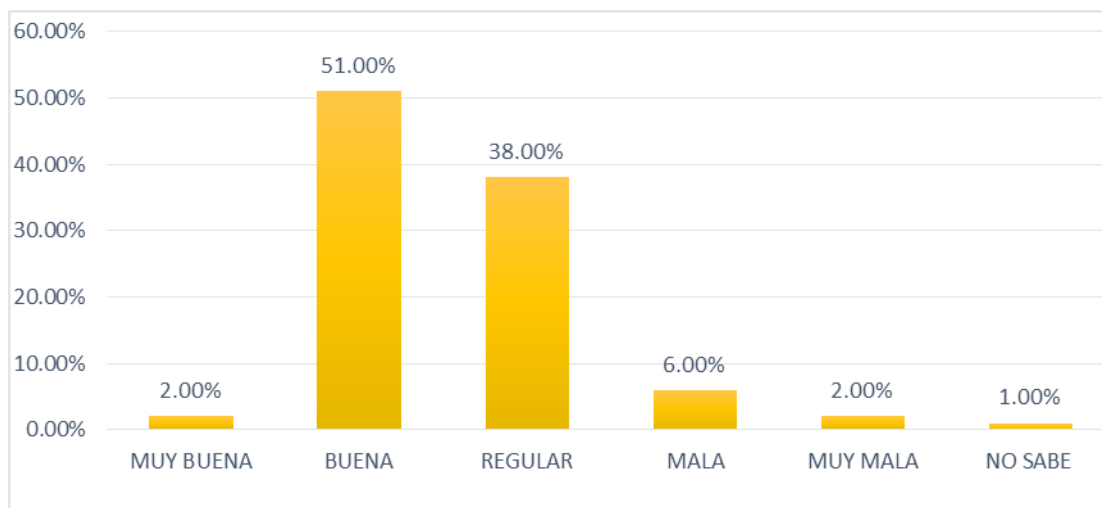
**EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE ATENDIERAN EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD A SU NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN; LE PARECIÓ:**



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 37:

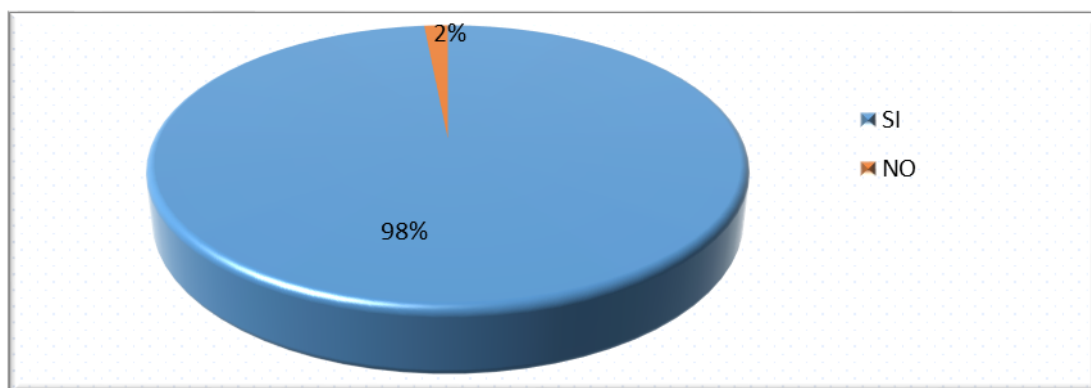
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ SU NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MERCADO JARRÍN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

GRÁFICO 38:

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LOS HOGARES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 05 años elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADO:

En la tabla N°1: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que el 58% de los niños menores de 5 años son de sexo masculino, donde el 60% en una edad de 1 a 4 años, de los cuales un 54% no cuenta con un grado de instrucción, con respecto a las madres de los niños menores el 51% tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, en cuanto al ingreso económico familiar determinamos que el 76% gana un sueldo menor de 750 soles, dado que los jefes de familia en un 62% cuenta con un trabajo eventual.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Villar R. (47), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales Puesto de Salud Florida-Chimbote, 2014”, estudio de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra constituida por 104 niños, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud de los niños menores de tres años con riesgos nutricionales y como objetivos específicos; identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales e comunitarias; concluyendo que el 56,53% son de sexo masculino, en la edad el 84,8% son niños de 1 a 4 años, en el grado de instrucción de la madre el 65,7% secundaria completa/incompleta, el 46.7% con un ingreso económico menor de 750 soles, el 62,8% el jefe de familia tienen un trabajo eventual.

Los resultados difieren a los encontrados por Castro N. (48), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares del Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014”, estudio de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra constituida por 80 escolares, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en escolares de dicho Asentamiento, planteando también como objetivos específicos, identificar los determinantes biosocioeconómicos, de estilos de vida y redes sociales e comunitarias; concluyendo que el 58,7% son de sexo masculino; en la edad el 58,7% son de 5 a 8 años; en el grado de instrucción de la madre el 65% tienen secundaria completa/incompleta; en el ingreso económico familiar el 90% tienen un ingreso menor de 750 soles, en la ocupación del jefe de familia el 83,8% son eventual.

Los resultados difieren a los encontrados por Martínez M. (49), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de febrero-Chimbote, 2015”. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, con una muestra constituida por 110 niños; teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote, seguidamente de los objetivos específicos tales como identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias; concluyendo que el 55% son de sexo masculino, el 80% de las madres de los niños menores tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 45% tiene un ingreso familiar menor de 750 soles y el 74% el jefe de familia tiene un trabajo eventual.

El sexo es el conjunto de características físicas y biológicas que permite diferenciar a los tipos de sujetos que intervienen en la reproducción de tipo sexual, donde los cromosomas sexuales y factores fenotípicos son clave para la asignación del sexo humano. Si bien es cierto que el sexo puede influenciar en la salud de formas importantes, puesto a que estudios han demostrado las diferencias en lo que respecta la atención de salud desfavoreciendo al sexo femenino, en tal punto que los roles de gestión comunitaria se han presentado predominios de equidad genérica y la mujer tuvo un número mayor de variables que afecten su salud (50).

Normalmente, se considera que los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida como infancia y que es anterior a la pubertad, siendo un tiempo de la vida, de crecimiento y desarrollo dado que esta primera edad es decisiva, ya que de ella va a depender toda la transformación posterior del niño en las dimensiones motora, dialecto, cognitiva y socioafectiva, entre otras. No obstante, el estado mundial de la infancia se está viendo afectando por diferentes puntos de vista, entre uno de los más resaltantes que enfrentamos es que la vida de millones de niños está siendo dañadas por el solo hecho de haber nacido en un país, comunidad, con género o en determinadas circunstancias des favorecimiento y vulnerabilidad que no permite de cierto modo se logre los objetivos de progresos de reducción de mortalidad infantil (51).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han concluido o no; ya que la educación es esencial para un desarrollo humano, inclusivo y sostenible promovido por sociedades del conocimiento capaces de enfrentar desafíos del futuro con estrategias innovadoras (52).

El ingreso económico familiar es aquella cuenta de dinero que se adquiere a través del salario o sueldo, cubriendo necesidades fundamentales y el excedente de pagos que normalmente tiene una parentela, destacando que el ingreso resulta ser un índice económico importante y relevante que nos permite aprender los estándares sobre los niveles de vitalidad de los habitantes, así mismo es un elemento crucial para mantener la salud debido a que en familias de bajos recursos se enfrentan a grandes problemas con lo que respecta la vivienda, desempleos e ingresos insuficientes para una nutrición adecuada y un mejor cuidado de la salud (53).

El trabajo puede ser conceptualizado como aquella inversión consciente e intencional de una determinada cantidad de esfuerzo en orden a la producción de bienes, elaboración de productos o realización de servicios con los que se satisfacen algún tipo de necesidad humana, podemos resaltar a su vez que la mayoría de empleos causan efectos en la salubridad de los empleadores, debido a la presencia de problemas de salud como dolores de cabeza, insomnio, problemas digestivos que son algunas de otras afecciones que se está sufriendo con frecuencia en el mundo laboral (54).

La investigación realizada en el Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón; se encontró que más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría se encuentra en una edad de 1 a 4 años. Al analizar el grado de instrucción de los niños menores de 5 años se obtuvo que más de la mitad sin grado de instrucción debido a que no tienen la edad promedio para dar inicio a sus estudios, mientras que las madres tienen secundaria completa/incompleta, debido a que muchas de ellas se comprometieron muy jóvenes, dedicándose a los labores del hogar o que por motivo de su situación económica en la que se encontraban no les permitió estudiar una carrera técnica o profesional que es parte elemental en el individuo para progresar; menos de la mitad han culminado sus estudios superiores pero sin ejercerla y sin poder ayudar a la canasta familiar, evitando satisfacer la mayoría de sus necesidades.

Por lo consiguiente la mayoría tienen un ingreso familiar menor de 750 soles, debido a que los jefes de familia no han concluido sus estudios sin contar con una carrera técnica o universitaria, de los cuales no les favorece para elaborar algún oficio debido a que la mayoría de empresas, instituciones, piden como requisito primordial una preparación académica y profesional, donde los padres no cuentan con un trabajo estable con sus beneficios correspondientes y la mayoría tienen un trabajo eventual, generando sus ingresos como comerciantes, albañiles y moto taxistas, resultados que no estarían indicando que existe una trashumancia profesional y índices de analfabetismo, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y dimensión de vida de la persona.

Concluyendo que uno de los factores relevantes es el grado de instrucción de las madres y el bajo ingreso económico ya que no acceden a mejores fuentes de trabajo repercutiendo en el nivel socioeconómico familiar y la calidad del entorno, dificultando satisfacer las necesidades básicas, siendo importante trabajar a nivel social realizando iniciativas comunitarias de calidad que promuevan, proporcionen y estimulen un mejor desarrollo del emprendimiento.

Los resultados obtenidos en la tabla 1 se asemejan a los encontrados por Villar R, ya que ambos estudios muestran un ingreso familiar menor de 750 soles ya que los jefes de familia cuentan con trabajos eventuales; mientras que, en los resultados encontrados por Castro N, se diferencian en las edades de los niños sujetos al estudio.

En la tabla N°2: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los niños menores de 5 años en efecto el 82% son de tipo unifamiliar, seguidamente el 54% de las familias cuentan con una vivienda propia, donde el 70% del material del piso es de loseta/cemento, por otra parte el 79% tienen un material de techo de Eternit/calamina; en cambio el 48% de las viviendas el material de las paredes es de adobe y por último, el 59% de las familias duermen entre 2 a 3 miembros dentro de una habitación.

Correspondiente al abastecimiento de agua el 56% cuentan con una conexión domiciliaria, donde el 98% dentro de su vivienda tiene baño propio para la eliminación de las excretas; asimismo el 94,0% utiliza gas para cocinar;

además el 98% cuentan con energía eléctrica permanente dentro de sus hogares; al mismo tiempo un 92% manifiesta que la disposición de basura es mediante el carro recolector; es así como el 60% refiere que la frecuencia del recojo de basura es al menos 2 veces por semana, en efecto el 55% eliminan su basura mediante el carro recolector.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Arroyo G. (55), en su investigación titulada “ Determinantes de la Salud en niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión particular Embajadores del Saber- Nuevo Chimbote, 2016”, de tipo cuantitativo, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud de los niños menores de 3 a 5 años, con una muestra de 50 niños menores, concluyendo que el 58% son de tipo unifamiliar; el 86% es tenencia propia; el 88% material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 96% material del techo de material noble, ladrillo y cemento; el 98% material de las paredes de material noble ladrillo y cemento; el 50% duermen en una habitación independiente; el 90% abastecimiento de agua de la conexión domiciliaria; el 98% eliminación de excretas en baño propio; el 100% combustible para cocinar a gas, electricidad; el 100% energía eléctrica permanente; el 94% disposición de basura, se entierra, quema, carro recolector; el 36% frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por casa diariamente; el 92% eliminación de la basura en el carro recolector.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Avalos Y. (56), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, Puesto de Salud el Satélite, 2014”, estudio de tipo cuantitativo descriptivo, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud, con una muestra de 150 niños menores de 5 años, concluyendo que los niños menores de 5 años el tipo de familia el 66,7% es vivienda unifamiliar; en tenencia el 80,7% tiene una vivienda propia; en el material del piso el 53.3% es de loseta; en el material del techo el 40,7% es de Madera; en el material de paredes el 52% es de material noble; en el número de personas que duermen por habitación el 73,3% duermen de 2 a 3 miembros; el 84,7% tiene agua de conexión domiciliaria; el 82,7% tiene baño propio; el 89,3% cocina con gas. Mientras que el 89,3% tiene energía eléctrica permanente y el 97,3% elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados difieren a los encontrados por Mendoza A. (57), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA.HH Las Dunas, Chimbote, 2015”, estudio de tipo cuantitativo descriptivo, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de dicha localidad, con una muestra constituida por 80 niños menores, concluyendo que el 65% tienen un tipo de vivienda multifamiliar; el 56,2% cuentan con vivienda propia; el 50% su material de piso es tierra; el 52,5% su techo es madera estera; el 68.7% de las paredes de las viviendas son de madera/estera; el 62,5% se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 75% tienen baño propio; el 93,7% utilizan gas y electricidad para cocinar; el 100% tienen energía eléctrica temporal; el

90% elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 62,5% refieren que pasan recogiendo la basura por sus casas al menos dos veces a la semana; el 90% eliminan su basura en el carro recolector.

Las residencias unifamiliares se definen como inmobiliario que lo habita una sola familia. Existen diversos géneros de viviendas unifamiliares en representación de la forma de cómo fue desarrollada su edificación. Por ello, podemos distinguir entre moradas unifamiliares pareadas, aisladas y adosadas (58).

Vivienda propia se refiere a que están parcial o totalmente pagadas, independientemente del miembro del hogar que es titular de la propiedad y de la calidad o condiciones de la vivienda, siendo uno de los factores que están relacionados con la salud de la población y, por tanto, elementos como las condiciones físicas o el acceso a un hogar es importantes en la salud pública, ya que toda persona tiene derecho a un nivel de vida que garantice salud y bienestar independientemente de su situación(59).

Los servicios básicos de una vivienda es el labor de estructuras indispensables en la vida sana, mejoración y la prestación de servicios que son componentes claves para el desarrollo del país, hablamos de servicios básicos tales como el acceso al agua potable, disponibilidad de drenajes, servicio de electricidad y combustible para cocinar en la vivienda; siendo importante contar con estos servicios que hacen posible tener a la población una vivienda digna, siendo otro indicador de las condiciones favorables en el

bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, sugiriendo un mejor nivel al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (60).

La red de abastecimiento de agua potable consiste en un conjunto de obras necesarias para captar, conducir, tratar, almacenar y distribuir el agua desde fuentes naturales ya sean subterráneas o superficiales hasta las viviendas de los habitantes que serán favorecidos con dicho sistema. Aunado a esto, sabemos que la calidad de vida de la población depende del acceso a los bienes necesarios para la supervivencia siendo una de ellas el abastecimiento de agua potable, ya que mediante la accesibilidad podemos impedir y reducir la propagación de enfermedades relacionadas con la falta de abastecimiento, saneamiento y salud (61).

La investigación realizada en el Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, se encontró que más de la mitad de las viviendas son de tipo unifamiliar que alude aquel vínculo de una única familia demostrando particularidad, identificándose por tener una estructura de dimensiones bastante estrechas y también que en su interior son bastante alargadas, como también se encontró que más de la mitad cuentan con vivienda propia siendo favorable debido a que tener un lugar al cual puedas denominarlo hogar propio, donde la construcción que has realizado brinde seguridad a tu familia. Por otra parte, más de la mitad de las casas son de material del piso de loseta/cemento, con techo de Eternit/calamina, mientras que menos de la mitad de las viviendas el material de las paredes es de adobe y más de la

mitad de las familias duermen entre 2 a 3 miembros dentro de una habitación sin tener privacidad alguna.

En consecuencia el material de las viviendas del Asentamiento Humano Mercado Jarrín ha recobrado una mejoría en el transcurrir del tiempo aun así sabemos que el material de las paredes de adobe son aún consideradas como frágiles, aun así el material del techo no es del todo seguro puesto a que en la ciudad de Chulucanas en tiempos de lluvias la mayoría de viviendas tienden a tener problemas ya que el agua ingresa a sus casas, poniendo en riesgo la salud de los miembros de la vivienda, por otra parte podemos destacar que la mayoría de casas su material del piso es de cemento lo que reducimos las probabilidades a que los niños menores contraigan enfermedades respiratorias y diarreicas, ya que algunas viviendas aún cuentan con un piso de tierra.

Al analizar los resultados respecto abastecimiento de agua, notamos que más de la mitad cuentan con una conexión domiciliaria, baño propio, asimismo utilizan gas para cocinar; cuentan con energía eléctrica permanente dentro de sus hogares, y la disposición de basura es mediante el carro recolector, favoreciendo la calidad de vida de los pobladores de dicho asentamiento ya que están contando con los servicios básicos necesarios para obtener una vivienda saludable.

Siendo uno de los puntos relevantes la falta de privacidad de los miembros ya que una habitación la comparten entre 2 a 3 personas afectando el ambiente

familiar de manera decisiva en la personalidad de estos; otro factor de riesgo es el material de las paredes que son de adobe, no siendo aptas para la construcción de vivienda por ser precarias, por ello las autoridades correspondientes realicen charlas de concientización acerca de una vivienda saludable y segura.

Los resultados obtenidos en la tabla 2 se asemejan a los de Arroyo G, en lo que corresponde al tipo de vivienda, la tenencia propia, el material del piso, material de las paredes, el abastecimiento de agua de la conexión domiciliaria, la eliminación de las excretas, combustible para cocinar y la disposición de la eliminación de la basura; por otro lado los resultados obtenidos se diferencian a los encontrados por Mendoza A, en lo que corresponde el material del techo, piso, paredes de las viviendas.

En la tabla N°3: Con respecto a los determinantes de la salud relacionado a los estilos de vida de los niños menores de 5 años, encontramos que el 97% refiere que si acude al establecimiento de salud para las AIS, por otro lado el 62% de las madres manifestaron que sus niños duermen entre 8 a 10 horas, que el 95% de los niños se bañan diariamente, puesto a que el 77% de las madres comentaron que tienen reglas establecidas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina; del mismo modo el 92% de los niños no presentaron diarreas; por el contrario un 46% manifiesta que sus niños no presentaron ningún tipo de accidente; asimismo que el 93% de los mismos tampoco presentaron signos de alarma de enfermedad respiratoria. Aunado a esto el 98% de las madres relatan que los niños menores tienen su

carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; de las cuales un 95% si mostraron el carnet con vacunas completas.

Al respecto de su alimentación las madres refieren que el 60,8% diariamente consumen frutas; un 37.6% nunca o casi nada consumen carnes, mientras que el 43.8% consumen 3 a más veces a la semana huevos, igualmente que un 47% consumen en pescado; sin embargo un 66,9% de los niños consumen diariamente fideos, arroz, papas; que un 33,8% consumen 3 o más veces a la semana pan y cereales, no obstante un 40,7% de las madres manifiestas que sus niños consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, de los cuales también un 47% consumen 1 a 2 veces por semana legumbres; pero un 69% refieren que sus niños nunca o casi nada consumen embutidos e enlatados; por otro lado un 78,5% de los niños consumen diariamente lácteos, un 41,6% consumen dulces e gaseosas 1 a 2 veces por semana; sin embargo un 74,7% consumen diariamente refrescos con azúcar y por último un 76,1% refiere que nunca o casi nada consumen leche materna.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Pascual R. (62), en su investigación titulada “ Determinantes de la Salud en niños menores de 3, 4 y 5 años de los PRONEI del Distrito de Coishco,2012”, tipo cuantitativo descriptivo, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud de los niños menores de 3 a 5 años, con muestra de 50 niños menores, concluyendo que el 100 % acude al AIS; 48% duermen 08 horas; el 72% se baña diariamente ; el 100% tiene reglas de conducta, el 60% no presentaron diarreas; el 68% no presentaron caídas; el 36 % presentaron en las 2 últimas

semanas signos de alarma; el 100 % tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad. El 59,0% consume frutas a diario; el 41% consume carnes a diario; el 48% consume huevos 3 o más veces a la semana; el 40% consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 78% consume fideos diarios; el 87% consume pan y cereales diarios; el 64 % consume verduras y hortalizas diario.

Las instituciones de sanidad son sistemas regionales de salubridad, estructura física donde se ofrece servicios de mejora, preservación y vigilancia de la salud de los miembros de la localidad y del ambiente. Su inteligencia de resolución depende del recurso humano, tecnología que se utilice y de la regla física que posee. De acuerdo con la capacidad resolutoria, según categorías de atención (63).

Atención integral de salud busca priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados, a fin de que reduzcamos las inequidades y la falta de accesibilidad a los servicios de atención en salud (64).

Todo hogar mantiene reglas o normas que son establecidas por los padres de familia con la finalidad de que atribuyan dentro del hogar y a su vez mantengan el hogar en armonía y fraternidad entre los miembros de esta (65).

Los signos de alerta es la aparición de afecciones dificultosas en el

organismo. Puedes efectuar la monitorización tenaz en el niño y observar posibles trastornos de actitud y postura para poder prevenir las complicaciones en la lozanía de nuestros niños (66).

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento) y situación de salud. Por ello cobra importancia el ofrecer al niño una dieta equilibrada y variada que contenga todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo (67).

Al analizar los resultados acerca de los determinantes de la salud relacionado a los estilos de vida, encontramos que la mayoría acude al establecimiento de la salud para la AIS, que de tal forma les permitirá prevenir y descartar cualquier tipo de enfermedad o afección que puedan presentar, por otro lado más de la mitad de las madres manifestaron que sus niños duermen entre 8 a 10 horas lo que permitirá que los niños se desarrollen adecuadamente, tengan un mejor rendimiento escolar, mejora en la atención y comportamiento. Casi la mayoría de los niños se bañan diariamente manteniendo una higiene corporal adecuada favoreciendo la salud; como también más de la mitad de los niños tienen reglas establecidas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, ayudando a tener control de paz y armonía dentro de los hogares.

Así mismo casi la mayoría de las madres relataron que sus niños tienen sus

vacunas completas de acuerdo a su edad, favoreciendo a que el niño este protegido, pues mediante las vacunas les proporcionaran anticuerpos necesarias para la lucha de enfermedades y más de la mitad de los niños reciben una alimentación adecuada, fundamental para el estado de salud de los niños y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, óptima capacidad de aprendizaje, correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades.

Siendo uno de los puntos relevantes es la alimentación de los niños menores que no es tan favorable para su salud y desarrollo, ya que manifestaron consumir de forma diaria refrescos con azúcar ya que predisponen a enfermedades relacionadas con su alto contenido de azúcares, siendo recomendable que el establecimiento de salud de dicha localidad realice charlas y sesiones educativas acerca de una alimentación saludable.

Los resultados obtenidos en la tabla 3 se asemejan a los encontrados por Pascual R, en lo que corresponde a la AIS, las horas que duermen, la frecuencia en la que se asean, las reglas y expectativas de conducta y disciplina que tienen los niños menores, el no presentar caídas, diarrea y que cuentan con las vacunas de acuerdo a la edad y la alimentación que le proporcionas las madres a los niños menores de 5 años.

En la tabla N°4, 5, 6: Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que el 93% no reciben algún tipo de apoyo social

natural; mientras que un 99% refiere que tampoco reciben algún tipo de apoyo organizado, el 52% de las madres relataron que no pertenecen a ningún tipo de organizaciones de apoyo. Asimismo que el 88% de los niños se atienden en el hospital, de lo cual las madres en un 54% consideran que el lugar donde lo atendieron está en una zona regular a su hogar; mientras que un 90% manifiesta que cuentan con el seguro del SIS-MINSA; donde califican en un 67% como buena, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud y además las madres de los niños menores también refieren en un 98% que si existe pandillaje e delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Escobedo E. (68), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia-Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote,2015”, de tipo cuantitativo descriptivo, con objetivo general describir los determinantes de la salud en los niños menores de cinco años, con una muestra de 100 niños, concluyendo que el 96% no recibe apoyo social natural, el 100% no reciben ningún apoyo organizado, el 65% no reciben ningún apoyo social de organizaciones. El 85% de los niños se atendieron en el puesto de salud, el 53% consideraron que el puesto de salud se encuentra regular a sus casas, el 84% cuenta con el SIS-MINSA, el 37% consideraron que el tiempo de espera es regular, el 48% manifestaron que la calidad de atención que les brindaron es regular, el 56% considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Los resultados difieren a los encontrados por Martínez Y. (69), en su

investigación titulada “ Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años, Puesto de Salud la Unión-Chimbote, 2016”, de tipo cuantitativo descriptivo, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, con una muestra de 110 niños, concluyendo que el 100% no reciben apoyo social natural; el 100% , no reciben ningún apoyo social organizado; el 100% no pertenecen en ningunas organizaciones. Mientras que el 70,9% se atendieron en puesto de salud; el 72,7% consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 93,6% cuentan con seguro del SIS-MINSA; el 56,4% manifestaron que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular y el 43,6% manifestaron que no hay pandillaje o delincuencia cerca.

Apoyo organizado es un sistema de apoyo que se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad; en sentido amplio es el conjunto de recursos humanos y materiales que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (70).

El SIS es un seguro de salud que ofrece cobertura integral sin costo alguno a personas y familias identificadas como población calificada como pobre o pobre extremo. Asimismo, tienen acceso a este seguro los niños menores de 5 años, gestantes, bomberos, personas en situación de abandono; puesto a que el seguro es una gran alternativa, no solo porque respalda tu integridad o la de las familias, sino porque está dirigido aquellos que no cuentan con trabajo estable o no pueden sostener un seguro privado mensualmente (71).

La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, farmacéuticos y complementarios necesarios para conservar o restablecer la salud de sus beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo (72).

El pandillaje son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy de ambos sexos, mayoritariamente varones en edades que fluctúan entre los 13 y 22 años que viven problemas comunes y comparten además los mismos intereses, siendo así un problema social que, siempre afectado a nuestra sociedad, donde los principales motivos que conllevan a los jóvenes a formar este tipo de grupos es la desintegración familiar, el desempleo, la violencia familiar y abandono moral (73).

Al analizar los resultados acerca de los redes sociales y comunitarias, encontramos que casi la mayoría no reciben algún tipo de apoyo social natural, organizado y más de la mitad no pertenecen a ningún tipo de organizaciones de apoyo. Asimismo, más de la mitad de los niños se atienden en el hospital, debido a que cuentan con el seguro del SIS-MINSA, calificando la atención como buena, aunque el establecimiento se encuentra en una zona regular a su hogar y por último refieren casi la mayoría que si existe pandillaje por sus hogares.

Siendo relevante que las madres de familia no pertenezcan a ningún tipo de organización de apoyo ya que en tiempos de crisis económica dentro de los hogares, se encontraran desfavorecidas para satisfacer sus necesidades

básicas y mejorar la calidad de vida; como también la existencia de pandillaje cerca de los hogares que pone en riesgo la integridad de vida de los niños; por ello las autoridades correspondientes deberían tomar iniciativa en implementar talleres de emprendimiento en la comunidad.

Los resultados obtenidos en la tabla 4,5 y 6 se asemejan a los encontrados por Escobedo E, en lo que corresponde al tipo de seguro del SIS-MINSA, a que las madres de los menores no pertenecen a ninguna organización de apoyo y la existencia de pandillaje cerca a sus hogares; mientras que en los resultados encontrados por Martínez Y, se diferencian en que no hay pandillaje cerca de los hogares de los sujetos de estudio y que la mayoría consideró regular la atención que le brindaron en el establecimiento de salud.

V. CONCLUSIONES:

De acuerdo con los objetivos planteados en esta investigación se establece las siguientes conclusiones.

- De acuerdo a los determinantes biosocioeconómicos resaltamos que en dicho sitio de estudio un poco más de la mitad las madres de familia de los niños menores de 5 años solamente cuentan con un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, obteniendo un ingreso menor de 750 soles, prominente de trabajos eventuales, debido a que los jefes de familia no han concluido sus estudios sin contar con una carrera técnica o universitaria; aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y dimensión de vida del entorno familiar.
- Si bien es cierto en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda concluimos que más de la mitad de las viviendas son de tipo unifamiliar, poco más de la mitad con una tendencia de vivienda propia, de la cual el material de techo más de la mitad es de Eternit/calamina, poco menos de la mitad el material de las paredes es de adobe y por habitación duermen entre 2 a 4 personas. Las viviendas cuentan con una estructura adecuada servicios básicos de energía eléctrica, agua y drenaje, pero con hacinamiento ya que las habitaciones son compartidas, afectando la privacidad e intimidad de los miembros de la familia.

- En relación con los determinantes de los estilos de vida, concluimos que la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para su atención integral, así mismo cuentan con las vacunas de acuerdo con su edad afirmándolo a través del carnet de vacunas siendo fundamentales para el cuidado de la salud, protegiéndolos de múltiples enfermedades; por lo consiguiente la mayoría de los niños no presentaron diarreas, ni signos de alarma de enfermedad respiratoria. En cuanto a su alimentación pudimos determinar que más de la mitad de los niños menores recibe una adecuada alimentación que puede repercutir en el funcionamiento del organismo y desarrollo del niño.
- Finalmente, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no pertenecen a ninguna organización de apoyo se atendieron en el hospital en los últimos 12 meses, contando con el seguro del SIS-MINSA, considerando más de la mitad buena la atención que le brindaron y la mayoría manifestó su molestia tras la presencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa, siendo un riesgo para el bienestar de la integridad de la vida de los niños menores.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Según las conclusiones obtenidas se consideraron importantes los siguientes aspectos:

En los determinantes biosocioeconómicos es relevante el hecho de trascender acciones de educación en los jóvenes y adultos a través de estructuras de los procesos formales de educación permanente basados en la flexibilidad de criterios que permitan la continuidad del trayecto, favoreciendo el término de los estudios para que así aumenten la empleabilidad y los ingresos económicos; mejorando su condición social.

Se considera significativo según los resultados obtenidos en los determinantes de estilos de vida, el brindar los datos adquiridos con los establecimientos de salud para que gestionen acciones de promoción y prevención en salud comunitaria con la finalidad de propiciar el bienestar general de la población, siendo una estrategia idónea para salvaguardar la salud pública.

Por último, en lo que respectan los determinantes de redes sociales y comunitarias es importante compartir los datos con las autoridades pertinentes para que realicen acciones tanto exclusivas y compartidas, satisfaciendo las necesidades de la comunidad, asegurando su bienestar, progreso económico, social y cultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ruiz M, Pérez G, Borrell, Monge S, et.al. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. [en línea]. España: Gac Sanit; 2016. [Citado 28 de mayo del 2019]. Disponible: <https://semanariorepublicano.uchile.cl/index.php/ANUC/article/view/51135/53495>.
2. Otero A, Zunzunegui M. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. [en línea]. México: Elsevier; 2016. [Citado 16 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>.
3. Ávila N, Hernández L, Presno C. La formación médica en Promoción de la Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. [en línea]. Cuba: Rev. Cubana Med; 2017. [Citado 28 de mayo del 2019]. URL Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252017000200007.
4. Eslava J, Garzón N, Ludovic V. Incorporación de equidad en salud en la investigación sobre implementación: revisión de los modelos conceptuales. [en línea]. Brasil: Rev. Panam.Sald; 2018. [Citado 28 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.126>.
5. Eguiguren, P. Impacto de las desigualdades de género en el goce del derecho a la salud sin discriminación. [en línea]. Chile: Rev. Anale; 2018. [Citado 28 de mayo del 2019]. Disponible:

<https://semanariorepublicano.uchile.cl/index.php/ANUC/article/view/51135/53495>.

- 6.** Dávalos M. Determinantes de la salud. [en línea]. México: DGCES; 2017. [Citado 28 de mayo 2019]. Disponible en: https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf.
- 7.** UNICEF. Estado Mundial de la Infancia: Una oportunidad para cada niño.EE.UU: Unicef, 2016. [Citado 25 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf.
- 8.** UNICEF. Millones de motivos para seguir trabajando. [en línea]. Perú: Unicef; 2016. [fecha de acceso 10 de mayo del 2018]. [Citado Mayo del 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/marcoantonio/Documents/2017/Taller/10.5_millones_de_motivos_para_seguir_trabajando_-_Web.pdf.
- 9.** Rivero J. Situación de la primera infancia en Piura. Blog de Noticias: Salgalú, 2015. [INTERNET]. [Citado 25 de julio del 2020]. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/150212>.
- 10.** Municipalidad Provincial. Área urbana actual del Asentamiento Humano Mercado Jarrín. [en línea]. Chulucanas: MPM; 2018. [Citado 28 de mayo del

2019]. Disponible en: [http://www.munichulucanas.gob.pe/index.php/obras-nuevo/obras culminadas/980-alcantarillado-mercado-jarrin.html](http://www.munichulucanas.gob.pe/index.php/obras-nuevo/obras%20culminadas/980-alcantarillado-mercado-jarrin.html).

11. SIREPI. Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia. [en línea]. Perú: Sirepi; 2017. [Citado mayo del 2019]. Disponible: <http://sirepi.regionpiura.gob.pe/>.

12. Estupiñan M. Determinantes que inciden en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del barrio Nueva Esperanza del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas. [Tesis para Licenciatura]. Ecuador: Pontífice Universidad Católica del Ecuador; 2019. [Citado 28 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1877/1/ESTUPI%c3%91AN%20CAICEDO%20MAOLY%20MARGARITA.pdf>.

13. Aguirre M, Bustos M, Mino S. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niño de 4 a 5 años que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N°390 Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente-Misiones. [Tesis Doctoral]. Argentina: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud; 2015. [Citado 28 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/36184/1/T36929.pdf>.

14. Quezada E, Pérez M, Huamán K et al. Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2018. [Citado 28 de mayo

del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/330/PI1760481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

15. Rivas J. Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el Hospital Emergencia Vitarte en el periodo de Enero 2014-Diciembre 2015. [Tesis para Especialidad]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017. [Citado 28 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/>.

16. Mamani Y, Quispe Y. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri. [Tesis para Bachiller]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017. [Citado 28 de mayo del 2019]. Disponible: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_Cari_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

17. Chunga C. Efectividad de una intervención educativa sobre la preparación de lonchera saludable en las madres de niños en edad preescolar de la I.E. Inicial N° 1147 San José. [Tesis para Licenciatura]. Piura: Uladech; 2017. [Citado mayo del 2019]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.

18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Chile: OMS; 2017. [Citado 28 de mayo del 2019]. Disponible:

https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf.

- 19.** Acevedo G, Martínez D, Lisandro C. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. España: Universidad de Córdoba; 2015. [internet]. [Citado 30 de Julio del 2020]. Disponible en : <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2015.pdf>
- 20.** Barragán H. Los determinantes de la salud influyen sobre la salud de las poblaciones. [en línea]. Argentina: Sedici; 2017. [Citado 28 de mayo del 2019]. Disponible: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/DeterminantesSociales.pdf>
- 21.** Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. [en línea]. Perú: Universidad ESAN, 2017. [Citado 4 de junio del 2019]. Disponible en: file:///G:/SGD_61.pdf.
- 22.** Tamayo M, Besoain A, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: Actualizando el modelo de determinación. [en línea]. Chile: SESPAS, 2017. [Citado 4 de junio del 2019]. Disponible en: <file:///G:/1-s2.0-S0213911117300328-main.pdf>.

- 23.** Álvarez, J. Determinantes Socioeconómicos. [en línea]. España: Universidad Loyola Andalucía, 2016. [Citado 12 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/315687017>.
- 24.** García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su ampliación en la salud de jóvenes universitarios. [en línea]. Colombia: Universidad de Calmas.p.2015. [Citado 12 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>.
- 25.** Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. [en línea]. Argentina: Universidad Autónoma de Barcelona; 2016. [Citado 4 de junio del 2019]. Disponible en: http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf.
- 26.** Causse, M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio – histórico-cultural y lingüístico. [en línea]. Cuba: Centro de Información y Gestión Tecnológica, 2016. [Citado 14 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>.
- 27.** CICR. Los servicios de salud en el nivel primario. [en línea]. Guatemala: Comité Internacional de la Cruz Roja; 2015. [Citado 14 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf.

- 28.** Guadalupe C, Vargas S, León J, Rodríguez J. Estado de la educación en el Perú. [en línea]. Lima: Forge; 2017. [Citado 14 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>.
- 29.** Messina G, Pieck E, Castañeda E. Educación y trabajo. [en línea]. Chile: Unesco, 2015. [Citado 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001608/160881s.pdf>.
- 30.** Rodríguez, D. Territorio y territorialidad. [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, 2015. [Citado 14 de mayo del 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/marcoantonio/9582-27484-1-PB.pdf>.
- 31.** Pastor E. Diseño de la Investigación. [en línea]. España: Universidad de Murcia; 2017. [Citado 16 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11046/Pastor05de14.pdf%3Bseq>.
- 32.** Niño V. Metodología de la Investigación: Diseño y ejecución. [en línea]. Colombia: Ediciones de la U; 2016 [Citado 16 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uprrp-ebooks/home.action>.
- 33.** Baena P. Metodología de la investigación 3ª. ed. [en línea]. México: Edit Patria; 2017. [Citado 18 de agosto del 2019]. Disponible en:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf.

- 34.** Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [en línea]. Canadá: Edit. McGraw-Hill; 2015. [Citado 18 de agosto del 2019]. Disponible en: http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf.
- 35.** Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [en línea]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Citado 18 de mayo del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Marco%20Calle/Downloads/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
- 36.** Guerra R. Persona, sexo y género: los significados de la categoría. [en línea]. México: Centro de Investigación avanzada; 2015. [Citado 18 de mayo del 2019]. URL Disponible en: [file:///C:/Users/Marco%20Calle/Downloads/Dialnet-PersonaSexoYGenero-5571418%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Marco%20Calle/Downloads/Dialnet-PersonaSexoYGenero-5571418%20(1).pdf).
- 37.** Salgado R. La educación y el grado de escolaridad. [en línea]. México: INEP A.C. 20019. [Citado 28 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.inep.org/biblioteca/17-mexico-social/8-la-educacion-y-el-grado-de-escolaridad-en-mexico>.

- 38.** Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. [en línea]. México: UNIFEM; 2015. [Citado 28 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
- 39.** Navarro E, Jiménez E, Redondo S, Thoilliez B. Fundamentos de la investigación y la innovación educativa. [en línea]. España: Universidad Internacional de la Rioja; 2017. [Citado 20 de agosto del 2019]. Disponible en: https://www.unir.net/wpcontent/uploads/2017/04/Investigacion_innovacion.pdf.
- 40.** Sánchez E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [en línea]. España: Universidad de Murcia; 2016. [Citado 20 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>.
- 41.** Baaso J, Lustemberg C, Quian J. Guía alimentaria: para una alimentación saludable, compartida y placentera. [en línea]. Uruguay: Ministerio de Salud; 2016. [Citado 18 de agosto del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-alimentacion-con-tapas&Itemid=307.
- 42.** MINSALUD. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de

intervenciones colectivas-PIC. [en línea]. Colombia: Dirección de Promoción y Prevención; 2015. [Citado 18 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>.

43. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura en salud. [en línea]. México: Salud Pública Méx: 2015. [Citado 18 de agosto del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014.

44. Secretaria de Marina. Metodología de la Investigación. [en línea]. México: Universidad Naval; 2017. [Citado 18 de agosto]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf.

45. Paniagua R. Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida. [en línea]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2015. [Citado 18 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOG%20C3%8DA+PARA+LA+VALIDACI%20C3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>.

- 46.** Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. Chimbote, Perú, 2019. [Publicado abril 2018]. [Citado junio 2019]. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/1759472/mod_folder/content/0/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf?forcedownload=1.
- 47.** Villar R. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales Puesto de Salud Florida. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Uladech; 2016. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1792>.
- 48.** Castro N. Determinantes de la salud en escolares del Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Uladech; 2014. [Citado 20 de junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1731>.
- 49.** Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Uladech; 2015. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2864>.
- 50.** Vásquez V. Hablemos de Sexualidad: grado para instructores comunitarios y promotoras de Educación Inicial. [en línea]. México: IMMS Conafe; 2016. [Citado 16 de octubre del 2019]. Disponible en:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/yosimecuido/Libro-Hablemos-de-Sexualidad.pdf>.

- 51.** Contreras L. Interés superior de los niños y niñas: Definición y contenido. [en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2015. [Citado 09 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n1/v13n1a02.pdf>.
- 52.** Guadalupe C, León J, Vargas S. Estado de la Educación en el Perú: Análisis y perspectiva de educación básica. [en línea] Perú: Edit. Forget; 2017. [Citado 16 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>.
- 53.** Castro L. Conceptos básicos de economía. [en línea]. Colombia: Rankia; 2018. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.rankia.co/blog/analisis-colcap/3650517-conceptos-basicos-economia>.
- 54.** Romero M. Significado del trabajo desde la Psicología del trabajo. [en línea]. Colombia: Universidad Javeriana Cali, 2017- [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n2/2011-7485-psdc-34-02-00120.pdf>.
- 55.** Arroyo G. Determinantes de la Salud en niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión particular Embajadores del Saber. [Tesis

para Licenciatura]. Nuevo Chimbote: Uladech; 2016. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7939/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_ARROYO_PACHECO_GERALDINE_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

56. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, Puesto de Salud el Satélite. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Uladech; 2014. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1802>.

57. Mendoza A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA. HH Las Dunas. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Uladech, 2015. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3618>.

58. Chueca P. Casa Unifamiliares. [en línea]. Argentina: Edit.Linkis; 2015. [Citado de junio del 2019]. Disponible en: http://www.arcadiamediatica.com/libro/casas-unifamiliares-la-casa-actual_8836.

59. Castillo R. Como construir tu propia vivienda. Perú: Edit. Cementos Lima S.A; 2015. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.unacem.com.pe/wp-content/uploads/2012/03/FOLLETO-CONSTRUIR-VIVIENDA.pdf>.

- 60.** Instituto Nacional de Estadística e Informativa. Acceso a Servicios Básicos de las viviendas particulares. [en línea]. Perú: INEI; 2017. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap05.pdf.
- 61.** Costa F, Sánchez A, Hidalgo. Et.al. Formas de acceso al agua y saneamiento Básico. [en línea]. Perú: INEI; 2018. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_y_saneamiento.pdf.
- 62.** Pascual R. Determinantes de la Salud en niños menores de 3, 4 y 5 años de los PRONEI del Distrito de Coishco. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Uladech; 2012. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_DE_3_4_Y_5_ANOS_RODOLFO_%20ALEXANDER_CARLOS_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 63.** Lazo O, Alcalde J, Espinosa. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. [en línea]. Perú: Copyright; 2016. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=dW5tc20uZWR1LnBlfHNpc3RlYWZlWRILXNhbHVkLW1vZGVsb3MtZGUtb3JnYW5pemFjaW9uLXktZmluYW5jaWFtaWVudG98Z3g6MzhmYTA3NDZjZmY4Njc2MA>.

- 64.** Ovalle L, Palma S, Echevarría G. Modelo de atención integral en salud. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2019. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998258/modelo-de-atencion-integral-en-salud.pdf>.
- 65.** Gilles L. En casa hay reglas. [en línea]. España: Edit. SM; 2016. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/search?tbm=bks&q=en+casa+hay+reglas>.
- 66.** García A, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. [en línea]. España: Hospital Universitario Fundación Alarcón; 2016. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/em.1.desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf.
- 67.** Ministerio de Salud del Perú. Trata bien a tu cuerpo y tu cuerpo te tratará bien; promoción de la alimentación y nutrición saludable. [en línea]. Perú: MINSA; 2015. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/nutricion/index.asp>.
- 68.** Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia-Pueblo Joven Esperanza Baja. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Uladech; 2015. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8078>.

- 69.** Martínez Y. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años, Puesto de Salud la Unión. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Uladech; 2016. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Apoyo Social, el camino hacia la salud integral.
- 70.** Monagas C, Trejo J. Apoyo social, el camino hacia la salud integral. [en línea]. España: Universidad de las Palmas de Gran Canaria. [Citado 19 de octubre]. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/21732/4/0713620_00000_0000.pdf.
- 71.** Gómez G. Efectos del Seguro Integral de Salud sobre el Estado de Salud: Aplicación de regresión discontinua. [en línea]. Perú: Universidad del Pacífico; 2018. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2196/Grace_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- 72.** Gonzáles L, Rabanal A, Espinoza O. El sistema de Salud en el Perú. [en línea]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/libroSistemaSaludPeru-.pdf>.

73. Mejía J. Sociedad, violencia y juventud: Los pandilleros del Perú. [en línea].
Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Citado 19 de octubre del 2019].
Disponible en:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Yuyaykusun/article/download/101/92/>.

ANEXO 1
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N	Actividades	AÑO 2018								AÑO 2019								AÑO 2020	
		ABRIL 1	MAYO 2	JUNIO 3	JULIO 3	SEP. 1	OCT. 2	NOV. 3	DIC.	ABRIL 4	MAYO 5	JUNIO 6	JULIO 7	SEP. 8	OCT. 9	NOV.	DIC. 10	ABRIL	MAYO
1	Elaboración del proyecto de Taller de investigación I.																		
2	Presentación y aprobación del proyecto.																		
3	Recolección de datos.																		
4	Procesamiento de los datos.																		
5	Análisis estadístico.																		
6	Interpretación de los resultados																		
7	Análisis y discusión de los resultados.																		
8	Redacción del informe final																		
9	Presentación del informe final																		
10	Elaboración de artículo científico.																		

ANEXO 02**PRESUPUESTO**

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y Foster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2134.00
Servicios:			
Pasajes	30	3.00	90.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal			
Gastos adicionales		100.00	100.00
Total General			2771.00

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL PERÚ**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

1. Recién Nacido. ()

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

3. Niño de 1 a 4 años. ()

4. Niño de 4 años 11 meses y 29 días ()

5.

3.Grado de instrucción del niño y madre:

3.1. Grado de instrucción del niño menor de 5 años

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incomplete ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa /Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incomplete ()

- 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 ()
- Otros ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()

- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

SI ()

NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

SI ()

NO ()

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

•La misma cantidad ()

•Más cantidad ()

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

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

1. Caída ()
2. Golpe ()
3. Electrocutado ()
4. Quemaduras ()
5. Otros ()
6. No presento ninguno ()

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

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()

- No come, ni bebe ()
- Se pone frío ()
- Se ve más enfermo ()
- Más de 3 días con calenture ()
- 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:

SI ()

NO ()

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

SI ()

NO ()

DIETA:

23. ¿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
• FRUTAS					
• CARNE (POLLO, RES, CERDO, ETC.)					
• HUEVOS					
• PESCADO					
• FIDEOS, ARROZ,					
• PAN, CEREALES					
• VERDURAS Y					
▪ LEGUMBRES					
• EMBUTIDOS,					
• LÁCTEOS					
• DULCES, GASEOSAS					
• REFRESCOS CON					
• LECHE MATERNA					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()

• Compañeros de trabajo ()

• No recibo ()

25. ¿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 ()

26. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

• Cuna Mas SI () NO ()

- PVL (vaso de leche) SI () NO ()
- Pad Juntos SI () NO ()
- Qaliwarma SI () NO ()
- Otros (red) SI () NO ()
- No recibo ()
- Más de uno ()

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

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

- Otros ()

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

- Otros ()

29. 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 ()

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

- Muy buena ()

- Buena ()

- Regular ()

- Mala ()

• Muy mala ()

• No sabe ()

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

Anexo 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS MENORES DE 5 AÑOS DEL AA.HH MERCADO

JARRÍN-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2018”

3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 1. Esencial?
 2. Útil pero no esencial?
 3. 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 0,997 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños menores de 5 años en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0,950	29	1,000
12	0,950	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coefficiente V de Aiken total			0,997

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años de edad en el Perú.

Anexo 05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 6

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS 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
• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								

Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
• DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
• DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 7

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL AA.HH MERCADO JARRÍN-CHULUCANAS-
MORROPÓN, 2018.**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 8

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

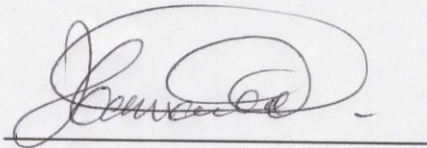
6 de mayo del 2018

AUTORIZACIÓN: Para trabajo de investigación.

El Juez de paz del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires **AUTORIZA** a la señorita Carolina Esmeralda Calle Carmen identificada con DNI: 70880681 Alumna de la Universidad Los Ángeles de Chimbote – Piura, de la escuela Profesional De Enfermería a realizar un trabajo de investigación Titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín – Chulucanas-Morropón”.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando lo autorizado.

Sin otro asunto me despido de usted.



ATENTAMENTE

TENIENTE GOBERNADOR

JOSÉ SANTOS CARRASCO GARCÍA

DNI:



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE GOBIERNO INTERIOR
José Santos Carrasco García
DNI: 10705570
JOSÉ SANTOS CARRASCO GARCÍA
TENIENTE GOBERNADOR

ANEXO 9

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

CERTIFICACIÓN: De población muestral.

El Sr. Hugo Luis Chunga Gutiérrez, Docente Estadístico de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Filial Piura.

Certifica:

A la señorita Carolina Esmeralda Calle Carmen, identificada con DNI N°: 70880681, estudiante de la misma universidad de la Facultad ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, **los datos estadísticos de su población muestral** que es de 130 niños menores de 5 años, para que realice su Tesis titulada: Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Mercado Jarrín-Chulucanas. Para optar título de Licenciada de Enfermería.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando la población muestral. Sin otro particular me despido.

Piura, 07 de Junio 2018.

ATENTAMENTE

HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADISTICA
COESPE 503

Hugo Luis Chunga Gutiérrez
Docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura.