



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 6 A 11
AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASÍS – LA
QUINTA - MARCAVELICA - SULLANA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR

INGA MENA, MARIA DEL PILAR

ORCID: 0000-0001-5859-6773

ASESOR

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA- PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Inga Mena, María Del Pilar

ORCID: 0000-0001-5859-6773

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Sullana, 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

Diaz Aquino, Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. Nelly Teresa Córdor 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 mi guía, mi luz y mi razón de existir, por bendecir mi vida. Te agradezco Padre, por tu infinito amor.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por abrirme un gratificante sendero profesional.

A los estimados docentes, quienes fueron pilares en este logro. Gracias por extenderme su mano.

A la Mgtr. Nathaly Mendoza Farro por su valioso asesoramiento.

A las madres y niños de la Institución Educativa 20508 San Francisco de Asís del Centro Poblado La Quinta - Marcavelica, por su predisposición a colaborar en el presente estudio.

MARIA DEL PILAR

DEDICATORIA

A mis queridos padres :

Josefa y *José* por depositar su confianza en mí y brindarme su amor de manera incondicional.

A *ellos* : ejemplo de admiración y sacrificio.

A mi querida *familia* por haber incentivado el deseo de superación, haciendo posible mi proyecto de vida .

MARIA DEL PILAR

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla., tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta – Marcavelica - Sullana, 2020. La muestra fue de 79 niños. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud del niño, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Las Conclusiones fueron: Determinantes del entorno biosocioeconómico: menos de la mitad de las madres tienen educación secundaria completa/incompleta, la mayoría percibe un ingreso económico de 750.00, trabajo eventual, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, menos de la mitad tiene paredes de ladrillo/cemento, con piso de loseta o cemento, la mayoría tiene techo de eternit/calamina, la mayoría tiene agua por conexión domiciliaria, casi la totalidad tiene energía eléctrica y gas y elimina desechos por carro recolector. Determinantes del estilo de vida, la mayoría acude al establecimiento de salud, casi la totalidad está inmunizado, la mayoría tiene control CRED y la mayoría consume dieta balanceada. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría tiene seguro SIS MINSA, menos de la mitad refiere que la calidad de atención es de regular a buena, la totalidad refiere que no hay pandillaje. La mayoría no recibe apoyo social natural, la totalidad no recibe apoyo social organizado y la mayoría recibe apoyo de organizaciones del Estado por Qali warma.

Palabras clave: determinantes, niños, salud.

ABSTRACT

The present research work of a quantitative type, descriptive level, single-box design, aimed to describe the Determinants of Health in children from 6 to 11 years of age at EI 20508 San Francisco de Asís - La Quinta - Marcavelica - Sullana, 2020. The sample was 79 children. The data collection instrument was the questionnaire on determinants of the child's health, the technique of interview and observation was used. The conclusions were: Determinants of the bio-socio-economic environment: less than half of the mothers have complete / incomplete secondary education, the majority have an economic income of 750.00, temporary work, the majority have a single-family home, less than half have brick walls / cement, with a tile or cement floor, most have an eternit / calamine roof, most have water through a household connection, almost all have electricity and gas and eliminate waste by collecting cart. Determinants of lifestyle, most go to the health facility, almost all are immunized, most have CRED control and most consume a balanced diet. In the determinants of social and community networks, the majority have SIS MINSA insurance, less than half report that the quality of care is fair to good, and all report that there is no gang membership. Most do not receive natural social support, all do not receive organized social support and most receive support from state organizations for Qali warma.

Keywords: determinants, children, health.

CONTENIDO

Pág.

1. Título de la tesis.....	
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Hoja de dedicatoria.....	v
6. Resumen	vi
7. Abstract	vii
8. Contenido	viii
9. Índice de tablas	ix
10. Índice de gráficos	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LA LTERATURA.....	9
III. METODOLOGIA	21
3.1 Diseño de la investigación.....	21
3.2 Población y muestra	21
3.3 Definición y Operacionalizacion de variables e indicadores	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Plan de análisis	36
3.6 Matriz de consistencia.....	37
3.7 Principios éticos	38
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultados	40
4.2 Análisis de resultados	70
V. CONCLUSIONES	93
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	107

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BISOCIOECONOMICOS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA – MARCAVELICA - SULLANA, 2020.....	3
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA - MARCAVELICA-SULLANA,2020.....	40
TABLA 3: DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA – MARCAVELICA - SULLANA, 2020.....	43
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA -MARCAREVELICA-SULLANA,2020.....	46
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA – MARCAVELICA - SULLANA, 2020.....	47
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA-MARCAREVELICA - SULLANA,2020.....	48

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA – MARCAVELICA -SULLANA, 2020.....	49
GRÀFICO 01: SEGÚN SEXO	49
GRÀFICO 02: SEGÚN EDAD	49
GRÀFICO 03: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO.....	50
GRÀFICO 04:SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE	50
GRÀFICO 05:SEGÚN INGRESO ECONÓMICO	51
GRÀFICO 06: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	51
GRAFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 6 a 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA- MARCAVELICA - SULLANA, 2020.....	52
GRÀFICO 07: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA.....	52
GRÀFICO 08: SEGÚN TENENCIA.....	52
GRÀFICO 09: SEGÚN MATERIAL DEL PISO	53
GRÀFICO 10: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO	53
GRÀFICO 11: SEGÚN MATERIAL DEL PAREDES	54
GRÀFICO 12: SEGÚN PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN.....	54
GRÀFICO 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA.....	55
GRÀFICO 14: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	55
GRÀFICO 15: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR	56
GRÀFICO 16: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA	56

GRÀFICO 17: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA	57
GRÀFICO 18: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE RECOGEN LA BASURA	57
GRÀFICO 19: SEGÚN LUGAR DONDE ELIMINA LA BASURA.	58
GRAFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DEL ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA IE 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA – MARCAVELICA -SULLANA, 2020.....	55
GRAFICO 20: SEGÚN ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS.....	59
GRAFICO 21: SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERME.....	59
GRAFICO 22: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA	60
GRAFICO 23: SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA...	60
GRAFICO 24: SEGÚN PRESENCIA DE DIARREAS EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS Y ALIMENTACIÓN BRINDADA.....	61
GRAFICO 25: SEGÚN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR.....	61
GRAFICO 26: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO.....	62
GRAFICO 27: SEGÚN EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD.....	62
GRAFICO 28: SEGÚN MUESTRA EL CARNET DE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD.....	63
GRAFICO 29: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME.....	63

GRAFICOS DE LA TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA - MARCAVELICA - SULLANA, 2020..... .64

GRAFICO 30: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.....64

GRAFICO 31: SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:.....64

GRAFICO 32: SEGÚN TIPO DE SEGURO.....65

GRAFICO 33: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA.....65

GRAFICO 34: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA.....66

GRAFICOS DE LA TABLA 5: APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA- MARCAVELICA- SULLANA, 2020.....66

GRAFICO 35: SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL.....66

GRAFICO 36 : SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO.....67

GRAFICOS DE LA TABLA 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA - MARCAVELICA.....67

GRAFICO 37: SEGÚN ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO.....67

I. INTRODUCCION

Determinante de la Salud se define como la condición social y económica que influye en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud de la persona. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo. El concepto de salud se ha modificado a lo largo del tiempo, desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en 1948 como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones. En este sentido, el enfoque social de la salud, se aborda a través de los determinantes de la Salud y de éstos de forma importante son los sociales, con estrategias y acciones de promoción de la salud y de manera trascendental con la educación sanitaria (1).

La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las principales causas de las inequidades en salud surgen de las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece la gente. Teniendo en cuenta el espíritu de la justicia social, la OMS puso en marcha en el año 2005 la Comisión de determinantes de la salud (CDSS), con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la equidad en salud y promover un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo (2).

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (3).

Es así, que la infancia es una de las poblaciones más vulnerables a los ciclos económicos recesivos, es decir, a la pobreza. Esta no sólo afecta las estrategias de sobrevivencia de los hogares donde se concentra la infancia de modo mayoritario, sino que, adicionalmente, se ven empobrecidas las estructuras de oportunidades como consecuencia de una menor inversión en educación, salud e infraestructura pública, entre otros servicios imprescindibles para el desarrollo humano y el efectivo ejercicio de derechos en la niñez y adolescencia (4).

A la actualidad el estado de salud de la población peruana muestra un cambio favorable e importante en los últimos 50 años. Lo evidencia la mejora sustantiva de los principales indicadores sanitarios, como la esperanza de vida al nacer, la tasa de mortalidad materna e infantil, y la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, a pesar de lo señalado, por un lado se observa que los niveles alcanzados son aún deficitarios, respecto a los registrados en países similares de la región, y que persisten desigualdades significativas en el estado de salud de los diferentes segmentos socioeconómicos (5).

El grupo de acciones o funciones de la Salud Pública, constituye la atención integral de la salud, lo que significa que la atención de la salud se debe brindar en todas las etapas de la historia natural del proceso salud enfermedad, desde que se produce la gestación, porque en esa etapa ya pueden comenzar a actuar los factores de riesgo o inclusive algunas causas de enfermedad y luego continuar a través de toda la vida (6).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se habla de los distintos factores que la determinan y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población, es decir que tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales 10% y los asociados a atención de salud el 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (7).

A nivel mundial, los diferentes problemas de salud son la obesidad infantil que es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Este problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante, se calcula que cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia y una cuarta parte vivían en África (8).

En América Latina y el Caribe, los traumatismos causados por el tránsito y los traumatismos no intencionales se encuentran entre las principales causas de muerte de los niños de 5 a 14 años de edad; las infecciones (enfermedades diarreicas, tuberculosis, meningitis e infecciones respiratorias, entre otras) son la segunda causa de muerte en ese grupo, y el cáncer y la infección por el VIH están ascendiendo a comparación de otros años (9). También la malnutrición, en los niños es un problema que genera muertes y a lo largo, esto afecta también a quienes sobreviven. Hace más de dos décadas la región de caribe enfrentaba el problema de la desnutrición con niños y niñas que sufrían de bajo peso y/o baja talla en sus primeros años de vida. (10).

En Ecuador 2020, los niños mueren por distintas enfermedades fácilmente prevenibles y manejables, como: enfermedades diarreicas y respiratorias agudas. Por el contrario, la calidad educativa está mal, no existe cobertura universal de vacunas, no hay políticas sobre salud mental, acciones deficientes para disminuir el embarazo infantil, no hay un sistema de protección integral para la niñez, debilidades en el sistema de justicia y en el caso del embarazo infantil, está relacionado con el abuso sexual (11).

En las investigaciones realizadas en el Perú en el año 2017, refieren que se ha realizado grandes esfuerzos para universalizar el acceso a la educación, lo cual se ha logrado principalmente en la educación primaria y secundaria desde hace más de una década, y recientemente en el nivel inicial. Realizando en el Perú encuestas de violencia, éste continúa siendo un problema que sigue afectando a las niñas, niños y adolescentes. En este mismo año, los padres emplearon el castigo físico con sus hijas e hijos; en la zona selva del país las cifras de castigos físicos aumentaron, sabiéndose así por medio de la realización de una encuesta nacional de relaciones sociales en los adolescentes quienes manifestaron haber sido víctima de algún tipo de violencia en su vida (12).

Las condiciones de vida en el Perú tampoco son las mejores: UNICEF nos indica que sólo 1 de 5 niños indígenas tiene agua en casa y apenas 2 de cada 100 tienen servicios de saneamiento mejorados. Los niños y niñas en el país enfrentan a diario realidades que no son un juego. Por el contrario, cuando se habla de disciplina, el vínculo con la violencia es directo y más frecuente de lo que aparenta, tanto en el espacio familiar como escolar (13).

Centro Poblado La Quinta, se ubica en el Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, Departamento de Piura, tiene 22,699 habitantes, 9,655 corresponde de 0-17 años y 20,028 de 18 a más años (14). Fue creado el 22 de Diciembre de 1898, limita por el Norte con el Centro Poblado de Samán y la Noria, por el Sur con Marcavelica y Mallaritos, por el Este con Salitral, Miraflores y Cabo verde y por el Oeste con Mallares y Vista Florida; tiene una extensión aproximada de 3 Km a lo largo de la panamericana y 1 Km de ancho, una altitud de 60 metros sobre el nivel del mar. Su actividad económica es la agricultura y la ganadería (14).

Existen instituciones relevantes como :

Puesto de salud categorizado como I-1, dependiente del C.S Marcavelica y de la Sub región de salud Luciano Castillo Colonna, con recursos humanos : 1 médico general que atiende 2 días a la semana; 1 enfermera , 1 técnico de enfermería y 1 de farmacia que atienden todos los días; 1 obstetra que atiende 3 días a la semana, ; tiene servicios básicos incompletos , toda vez que han sido reubicados por inseguridad en ambiente.

Una Institución Educativa N° 20508 denominada San Francisco de Asís, escenario del trabajo de investigación, de categoría escolarizado, género mixto, turno matutino , pertenece a UGEL Sullana, con un total de 442 alumnos: 292 en primaria y 150 en secundaria ; de ello 115 niños corresponde a las edades de 6 a 11 años; la plana docente està compuesta por 13 docentes en primaria y 9 docentes en secundaria; tienen 16 aulas: 11 para educación primaria y 5 para secundaria. Servicios básicos : agua, luz , internet , no desagüe por lo utilizan silo.

Por referencia de la Licenciada en enfermería, los problemas que están afectando la salud de los niños de 6 a 11 años, por referencia son: enfermedad diarreica aguda, parasitosis, malos hábitos alimenticios, desnutrición severa, en algunos casos obesidad , ausencia de madres de familia en el control de crecimiento y desarrollo (IMC), y por referencia del director de la institución educativa son : bajo rendimiento académico, uso inadecuado de la tecnología, bulling, violencia por familias disfuncionales y pobreza.

Dentro del contexto, el **enunciado del problema** fue:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís – La Quinta– Marcavelica - Sullana, 2020?

Para responder al problema, se formuló como **objetivo general**:

Describir los determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta – Marcavelica- Sullana, 2020.

Asimismo, se plantearon los siguientes **objetivos específicos**:

- Identificar los determinantes de salud del entorno biososocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres de los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís – La Quinta– Marcavelica- Sullana, 2020.
- Identificar los determinantes del estilo de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) morbilidad en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís–Marcavelica -La Quinta - Sullana, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta- Marcavelica- Sullana, 2020.

El trabajo de investigación se **justifica** en la necesidad de obtener datos actuales sobre los determinantes de la salud en niños de 6 a 11 años de la institución educativa, sobre los que se debe actuar en conjunto con las madres de familia y docentes para disminuirlos, lo que hará mejorar el cuidado de enfermería en el primer nivel de atención e implementar estrategias que disminuyan la probabilidad de enfermar o morir; asimismo servirá como punto de partida para otras investigaciones.

Su aporte social radica en disminuir los riesgos de morbilidad e incrementar el promedio y calidad de vida de los niños, capital humano en el futuro desarrollo socioeconómico del país. Es relevante para la Institución Educativa 20508, porque de las conclusiones que se obtengan se podrán detectar riesgos y prevenirlos en forma oportuna a través de acciones conjuntas y coordinadas entre MINSA- MINEDU.

En el presente trabajo de investigación, se empleó la **metodología** de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 79 niños de la I.E 50208 san Francisco de Asís - la Quinta-Marcavelica – Sullana, que cumplían con los criterios de inclusión.

Las **conclusiones** fueron: En los determinantes del entorno biosocioeconómico, menos de la mitad de las madres tienen educación secundaria completa/incompleta, la mayoría de los jefes de familia percibe un ingreso económico de 750.00 y tiene eventualidad laboral. Menos de la mitad tiene vivienda unifamiliar, propia, con paredes de ladrillo/cemento con piso de loseta o cemento y tierra, la mayoría techo de eternit/calamina. La mitad tiene habitación independiente, la mayoría tiene agua por conexión domiciliaria, casi la totalidad tiene energía eléctrica y gas, la totalidad elimina desechos a través del carro recolector

En los determinantes del estilo de vida: la mayoría de los niños acude al establecimiento de salud para el AIS, la mayoría de los niños duerme sus 8 a 10 horas reglamentarias, la totalidad de los niños se baña diariamente, casi la totalidad aplica reglas de conducta y en las últimas dos semanas no presentó diarreas, la mayoría en las últimas 2 semanas no tuvo signos de alarma de infección respiratoria aguda, casi la totalidad tiene vacunas completas, y mayoría tiene control CRED, la mayoría consume una dieta balanceada.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría de las madres se atendió los últimos 12 meses en el Puesto de salud, menos de la mitad espero un tiempo regular para que la atendieran, mayoría tiene tipo de seguro SIS MINSA, menos de la mitad refiere que la calidad de atención es de regular a buena, la totalidad refiere que no hay pandillaje cerca de su casa , la mayoría no recibe apoyo social natural , la totalidad no recibe apoyo social organizado y la mayoría recibe apoyo de organizaciones del Estado: Qali warma.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

En el Ámbito Internacional

Domínguez, F (15) realiza la investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile 2017”, con el objetivo establecer y analizar los determinantes sociales de la salud en primera infancia perteneciente a pueblos indígenas. Metodología: cuantitativa, exploratoria y descriptiva. Concluye que la primera infancia indígena se enfrentaba a mayores desigualdades sociales, ya que no sólo el porcentaje de pobreza fue mayor al de la primera infancia no indígena, sino que también lo es el porcentaje en situación de carencia en el ámbito educativo y de trabajo y seguridad social. Asimismo, la primera infancia indígena nace y se desarrolla en condiciones de vida más desfavorables, por cuanto existe un mayor porcentaje de la población indígena versus la no indígena, que vive en situación de carencia de servicios básicos en el hogar o bien, en situación deficitaria respecto al acceso agua, higiene y saneamiento.

Barrio, R (16) en su investigación “Determinantes de obesidad en escolares de 6 a 11 años de edad en la unidad educativa particular la inmaculada, ciudad esmeralda 2016. Ecuador. Su objetivo fue identificar los determinantes de obesidad en escolares de 6 a 11 años de edad en la unidad educativa particular la inmaculada, Ciudad Esmeralda. La metodología fue de tipo cualitativo y cuantitativa de diseño transversal, dando como resultado que en la obesidad el 68% es genético y el 45% es por el excesivo consumo de la comida chatarra y por último el 43% es por la falta de actividad física que no realizan lo que concluye que los niños deberían alimentarse con alimentos bajo en grasa ya que a futuro tendrán problemas en su salud, como problemas cardiovasculares etc.

Parada, D (17) desarrolla la investigación titulada “Determinantes sociales en el rendimiento académico en un grupo de escolares del municipio de Cúcuta- Colombia” 2017, con el objetivo de identificar los determinantes sociales en el rendimiento académico en un grupo de escolares del municipio de Cúcuta – Colombia. Metodología: cuantitativo, descriptivo. La muestra fue el total de la población escolar de niños matriculados entre segundo y quinto primaria de una institución educativa del municipio de Cúcuta. La población objeto se hallaba entre los 7 y 14 años de edad al momento de efectuar el estudio. La muestra estuvo representada en el 59,6% por niños y en el 40,4% por niñas. Concluye que algunos niños eran de una condición socioeconómica baja, y con respecto a la alimentación y al estado nutricional, los hallazgos del presente estudio se identificó desnutrición infantil en la población de estudio, así como la situación emergente del aumento de sobrepeso y obesidad en los escolares.

Antecedentes en el Ámbito Nacional

Castillo, D (18) realiza la investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis-Ancash” – 2017, cuyo fue describir los determinantes de salud de niños menores de 11 años. Metodología de tipo cuantitativo, descriptiva. Concluye: en los determinantes del entorno biosocioeconómico más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad con instrucción inicial/primaria; la totalidad tienen un ingreso económico menor 750.00; la mayoría tiene vivienda unifamiliar y propia; más de la mitad tiene agua en su domicilio; la mayoría cocina a leña o carbón. En los determinantes de estilos de vida la totalidad acude al establecimiento de salud para su control; más de la mitad duermen de 8 a 10 horas; la mayoría consumen diariamente pan, arroz, papa

y verduras, más de la mitad consume frutas de 3 o más veces a la semana, pescado menos de 1 vez a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tienen el SIS (MINSA), no hay pandillajes, no tienen apoyo social natural ni organizado.

Sánchez, C (19) realiza la investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto - Huaraz – Ancash 2017, objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto. Huaraz – Ancash 2017. Metodología: cuantitativo, descriptivo con una muestra de 171 personas. Concluye: determinantes biosocioeconómico, más de la mitad de los niños son de sexo femenino de 1 a 4 años, más de la mitad de las madres tiene grado de instrucción de inicial/primaria, la mayoría tienen trabajo eventual con ingreso económico de 751 a 1000 soles. Determinantes de la vivienda: tienen vivienda multifamiliar con tenencia cuidador / alojado, duermen de 2 a 3 personas en una habitación, cuentan con agua potable con conexión domiciliaria, eliminan basura en el carro recolector. Determinantes estilo de vida, la totalidad de niños acuden a sus controles, en la alimentación, la mayoría consume pan y cereales. Determinantes de apoyo social y comunitario: no recibe apoyo social organizado, la mayoría cuenta con seguro del SIS.

Gonzáles, S (20) realiza la investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8”- Nuevo Chimbote” 2016. Objetivo: describir los determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar Segunda Etapa —Sector 8- Chimbote, 2016. Metodología: tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla; muestra 170 niños. Conclusiones: En los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría tienen agua por red pública, casi la totalidad tienen letrina, cocinan con gas y la disposición de la

basura es por carro recolector. Más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. Menos de la mitad; el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta y trabajador estable. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad no presentan signos de alarma, la mayoría si tienen control de CRED, menos de la mitad consumen a diario pan y cereales. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad tienen el SIS de MINSA.

López, N (21) desarrolla la investigación titulada “Hábitos de Vida y Estado Nutricional en Escolares de 8 a 12 años de la Institución Educativa N° 3019 del Rímac” 2017, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre hábitos de vida y estado nutricional en escolares de 8 a 12 años de la Institución Educativa N° 3019 del Rímac, 2017. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, diseño correlacional y transversal, la población estuvo conformada por 153 estudiantes del 2do al 6to grado de primaria. Las conclusiones fueron que no existe asociación entre hábitos de vida y estado nutricional.

Antecedentes en el Ámbito Regional

Cueva, R (22) desarrolla la investigación titulada “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E. N° 20015 del Asentamiento Humano San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre-Piura” 2017, cuyo objetivo fue describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. La metodología fue de tipo cuantitativa, correlacional, con muestra fue 140 niños. Concluyendo: En los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mitad son de sexo

masculino y son niños de 5 a 8 años de edad, con grado de instrucción primaria; en cuanto a la variable vivienda la mayoría tienen vivienda multifamiliar, menos de la mitad de las viviendas tienen piso de tierra, la mayoría tienen techo de Eternit/calamina, paredes de material noble, ladrillo y cemento, en donde duermen de 2 a 3 miembros; con baño propio, mientras que la mayoría utiliza gas y electricidad para cocinar y energía eléctrica permanente.

Calle, C (23) realiza la investigación titulada “Determinantes que influyen 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 – Chulucanas – Morropón” – 201. Objetivo: describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Metodología: cuantitativa, descriptiva; muestra: 134 niños. Conclusiones: la mayoría de las madres tienen secundaria completa e ingreso económico menor de 750, trabajo eventual; vivienda propia y unifamiliar, con piso de cemento, techo de calamina y paredes de adobe, tiene servicios básicos. La mayoría acude al CRED, no presentaron diarreas, signos de alarma de enfermedad respiratoria, La mayoría no presentaron carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Más de la mitad de los niños consumen diariamente frutas, pan, fideos, arroz, papas, lácteos y refrescos con azúcar. La mayoría no recibe algún tipo de apoyo social, tienen SIS y considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palomino, L (24) desarrolla la investigación titulada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en el Centro Poblado de Monteròn Marcavelica - Sullana”, 2017. Objetivo: describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Metodología: tipo cuantitativo, descriptiva; muestra: 186 niños menores de 11 años. Conclusiones: la mayoría de las madres tienen el grado de instrucción superior completa/incompleta, ingreso económico menor de 750, los jefes de familia son trabajadores eventuales, cuentan con vivienda propia y unifamiliar, de material noble ladrillo y cemento, servicios, la mayoría acude al CRED, duermen de 8 a 10 horas, consumen frutas y huevos 3 o más veces a la semana, carnes menos de 1 vez a la semana. La mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, cuentan con el seguro de SIS.

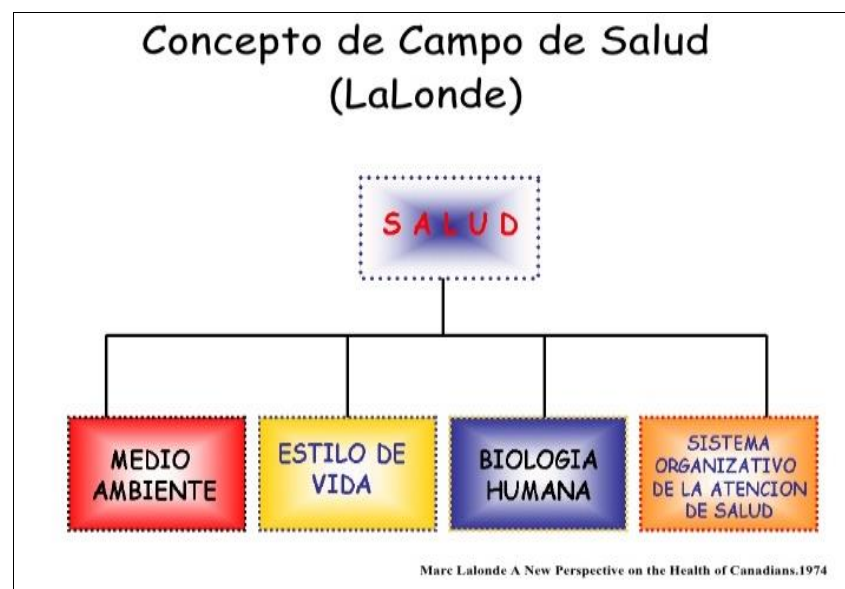
2.2 Bases teóricas de la investigación

Según la OMS los **determinantes sociales de la salud** son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (25).

Existen dos **tipos de determinantes** : los estructurales que comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente de la posición económica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso y otros

estratificadores y los determinantes intermedios de la salud : la calidad de la vivienda y del vecindario, las posibilidades de consumo, situación laboral, condiciones de trabajo , estilos de vida, sedentarismo, el consumo de tabaco, alcohol, drogas u otras adicciones e inclusive factores biológicos, tales como los genéticos y los factores psicosociales (26).

La investigación se sustenta en 3 modelos **conceptuales**: de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, y el modelo de Promoción de la Salud de la enfermera Nola Pender. El primer modelo de Lalonde Marc, surge en 1974, a través del “Reporte Lalonde”, refería que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen socio-económico llegando a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas, destaca la reducción de las desigualdades, el incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar (27).



Lalonde, M estableció la importancia que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública y definió un marco conceptual integral para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria. Él propuso como factores condicionantes de la salud en la población un modelo de cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas “campos de la salud” que son la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y la organización de los sistemas de salud (27).

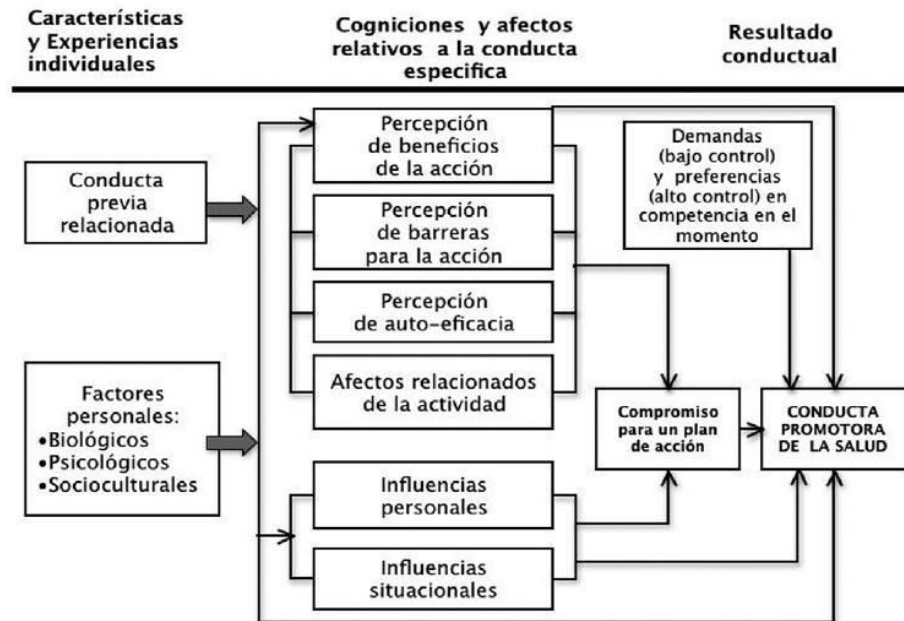
El segundo modelo conceptual es: de Dahlgren y Whitehead, explica la producción de inequidades en salud dentro de la población por interacciones entre un núcleo y cuatro diferentes niveles. El núcleo describe los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales: factores hereditarios que influyen en la salud. El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; las personas y grupos con una posición socioeconómica más desfavorecida que tienden a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo: hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable (28).



Tomado de Whitehead, M., & Dahlgren, G. 2006. Concepts and principles for tackling social inequities in health, *Levelling up* (1). Copenhagen: World Health Organization y del Equipo de Equidad en Salud de la O.M.S., 2013.

El segundo nivel detalla cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales. El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una posición socioeconómica menos favorecida. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (28).

El tercer modelo conceptual del presente trabajo de investigación, corresponde a Pender N, enfermera, autora del Modelo Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Un modelo que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, que pretenda ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. El Modelo expone los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud (29).



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

Las investigaciones en adolescentes y escolares muestran que si bien estos grupos tienen conductas aprendidas que no son fáciles de modificar, también cuentan con motivaciones diferentes y elementos capaces de influir en sus estilos de vida. La exploración del Modelo de Promoción de la Salud puede ayudar a profesionales de la salud a entender el proceso salud- enfermedad. El diagrama facilita su uso a las enfermeras en el cuidado e investigación, constituyéndose en una propuesta para llevar a cabo intervenciones de enfermería en el contexto de la promoción de la salud relacionadas con el cambio de comportamiento. La utilidad de las teorías y constructos propios de la disciplina, fortalece la disciplina y fundamenta el quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de las personas (29).

El ciclo de vida del ser humano tiene diversas etapas, una de ellas es la **infancia media** (6-11 años), se caracteriza porque los niños tratan de independizarse de sus padres, buscan la aceptación de los maestros, de otros adultos y de los compañeros, El crecimiento se produce en forma

irregular, tienden a los hábitos sedentarios por lo que encuentran en riesgo de obesidad enfermedad cardiovascular, menor rendimiento académico y menor autoestima. Existen factores de riesgo de obesidad y de lesiones físicas debido a la inmadurez esquelética, la capacidad cognitiva está relacionada con sus actitudes y emociones para determinar el rendimiento escolar, su desarrollo moral es muy variable, según crecen la mayoría reconocerá no solo sus propias necesidades y deseos, sino también los de los demás con consecuencias, aunque las consecuencias personales son aún el principal estímulo de la conducta (30).

En esta etapa es esencial que la familia establezca rutinas cotidianas en torno a las comidas, los horarios laborales y escolares, los deberes, las actividades extraescolares, las tareas domésticas y las actividades de ocio. Cuando hay rutina, los niños saben a qué atenerse. En ausencia de un plan predecible, diario y semanal, se desorientan. Son capaces de poner orden a sus ideas, sus estudios y sus pertenencias. Algunos niños se agotan, se estresan, se desaniman o se rebelan; otros aceptan bien la sobrecarga de actividades. Depende de su carácter y su motivación. Algunos se convierten en perfeccionistas y otros se resisten a hacer las cosas. Al final se sienten sobrecargados, abrumados, presionados, estresados, controlados (31).

La Convención sobre los Derechos del Niño, se guía por cuatro principios básicos: 1) el interés superior del niño; 2) su derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; 3) el respeto a sus opiniones, que implica la ciudadanía de los niños, niñas y adolescentes; y 4) el principio de no discriminación, que significa que cualquier negación o exclusión por motivos de raza, pertenencia étnica, género o nacionalidad es inaceptable (32).

La vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones. La vivienda, más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social. El empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo son importantes determinantes de la salud (27).

Las enfermeras cumplen un rol muy importante, al cuidar la salud y el bienestar del ser humano, comprender los aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del que hacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional (33).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Cuantitativo: permitió recopilar datos en forma estructurada analizarlos a través de procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Reflejò la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación (34).

Nivel de Investigación

Descriptivo: implicò observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (34).

Diseño de la investigación

Fue de una sola casilla, se trabajò con una sola variable y utilizò un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirvió para resolver problemas de identificación (34).

3.2 Universo y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 79 niños de 6 a 11 años de la I.E San Francisco de Asís del Centro Poblado la Quinta-Marcavelica - Sullana que cumplió con los criterios de inclusión.

3.2.1 Unidad de análisis

Cada niño de 6 a 11 años de la IE 20508 San Francisco de Asís de La Quinta - Marcavelica – Sullana.

Criterios de inclusión

Niños de 6 a 11 años de edad

Madres de niños de 6 a 11 años de edad que viven más de 3 años en La Quinta- Marcavelica.

Las madres de los niños de 6 a 11 años que aceptaran participar en el estudio.

Tener la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, la condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

Los niños menores de 6-11 años de La Quinta que tengan algún trastorno mental.

Los niños menores de 6-11 años de La Quinta que no estudien en IE 20508.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

A. Determinantes de salud biosocioeconómicos

- **Sexo**

Definición Conceptual.

Rasgos biológicos de personas en estudio que se determinan por hombres y mujeres (35).

Definición Operacional

Variable categórica dicotómica, medida en escala nominal.

- Femenino
- Masculino

- **Edad**

Definición Conceptual.

Aquel lapso que transcurre desde el nacimiento de un sujeto hasta la cifra de años adquiridos de la persona de estudio (36).

Definición Operacional

Variable cuantitativa discreta, medida en escala de razón.

- Niño de 6 a 8 años de edad
- Niño de 9 a 11 años de edad

- **Grado de Instrucción del niño y de la madre**

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).

Definición Operacional

Variable categórica polinómica, medida en escala nominal.

Grado de instrucción del niño

- Educación inicial/
- Primaria completa/incompleta

Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel
- Educación inicial
- Primaria
- Secundaria
- Superior Universitaria
- Superior Universitaria Completa/ Incompleta
- Superior no Universitaria Completa / Incompleta

- **Ingreso Económico Familiar**

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 del jefe de familia**

Definición Conceptual

Ocupación primordial retributiva del sustentador del hogar (39)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- **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 (40).

Definición operacional

Escala nominal

- Unifamiliar
- Multifamiliar
- Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña
- No destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso

- Tierra
- Loseta o cemento
- Concreto
- Entablado
- Láminas asfálticas

Material del techo

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

Material de las paredes

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

● **Miembros de la familia que duermen en una habitación**

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

● **Abastecimiento de agua**

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

● **Eliminación de excretas**

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

● **Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

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

- **Disposición de basura**
 - A campo abierto
 - Se entierra, quema, carro recolector
 - Al río
 - En un pozo

- **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**
 - Diariamente
 - Todas las semanas, pero no diariamente
 - Al menos 2 veces por semana
 - Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

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

B. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Los estilos de vida saludables, son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (41).

Definición Operacional

Escala nominal

¿El Niño acude al establecimiento d salud, para la AIS (control CRED, Vacunas, Examen dental periódicamente)?

Si () No ()

Número de horas que duerme el niño:

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

Frecuencia con que se baña:

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

¿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) presentó Diarreas, su Alimentación que le brindó fue en:

- La misma cantidad
- Más cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- Aún no le da otro tipo de alimentos
- No presentó diarreas

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

- Caída
- Golpe
- Electrocutado
- Quemaduras
- Otros
- No presento ninguno

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Componentes de alimentación habitual obtenida en nuestra existencia que contribuyen en nuestra alimentación (42).

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.

C. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Apoyo social natural.

Definición Conceptual

Consta de aspectos de intercambio didácticos entre una persona, grupo e institución en un aspecto complejo (43-44).

Definición Operacional

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

¿Pertenece el niño a algunas de estas organizaciones de apoyo del Estado?

- Cuna Mas
- PVL (Vaso de leche)
- PAD juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo
- Más de uno

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) (45).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- 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 para ser atendido en salud

- 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 su casa

- Si
- No

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

Se aplicó la técnica de la entrevista y la observación.

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario de determinantes de la salud en niños menores 11 años desarrollada por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de la presente línea de investigación, que incluye 31 ítems distribuidos de la siguiente forma: (ANEXO 3).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud del entorno biosocioeconómico de las madres de los niños de 6 a 11 años de edad de la I.E 20508 San Francisco de Asís. (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes del estilo de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño) y alimentos que consumen los niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, apoyo social natural y organizado.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa se concretó a través de la consulta al personal del área de salud que actuaron como jueces; Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 20508 San Francisco de Asís la Quinta - Marcavelica -Sullana, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los jueces, información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños de 6 a 11 años (ANEXO 4).

EVALUACION CUANTITATIVA

Validez de contenido: se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones.

Para efectivizar el análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente *V de Aiken* total es 0,998 este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños menores de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís-La Quinta – Marcavelica - Sullana, 2020.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Dos encuestadoras aplicaron el cuestionario a la misma madre el mismo día, dándoles a conocer que el cuestionario no cambie. Se les realizaron a un mínimo de 15 personas. A través del *Coefficiente de Kappa* se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

3.5 Plan de análisis de datos

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

- Se informó y pidió consentimiento a las madres de los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís – La Quinta – Marcavelica - Sullana, manifestándoles que los datos recolectados y resultados obtenidos serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños mencionados, la disponibilidad de tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada una de las madres.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del instrumento
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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 24.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Determinantes de la salud en niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís- La Quinta Marcavelica - Sullana, 2020.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta - Marcavelica- Sullana, 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir los determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís- La Quinta- Marcavelica- Sullana, 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico; entorno físico de las madres de los niños de 6 a 11 años.</p> <p>Identificar los determinantes del estilo de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos personales, morbilidad en los niños de 6 a 11 años.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud , apoyo social en los niños de 6 a 11 años.</p>	<p>Determinantes de salud del entorno biosocioeconómico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Grado de instrucción - Ingreso económico - Ocupación - Vivienda - Saneamiento ambiental : agua, desagüe, disposición de basura y excretas - Combustible para cocinar - Energía eléctrica <p>Determinantes del estilo de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sueño - Higiene - Conducta hacia la salud - Alimentación <p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social natural - Apoyo social organizado - Acceso a los servicios de salud - Pandillaje 	<p>Tipo de investigación: cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación una sola casilla</p> <p>Universo muestral: 79 niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Unidad de análisis: Niño de 6 a 11 años de la institución educativa 20508 San Francisco de Asís- la Quinta- Marcavelica - Sullana.</p> <p>Técnicas : entrevista y observación</p>

3.7 Principios Éticos

La presente investigación se ha guiado por los principios éticos de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (46).

3.7.1 Protección a las personas.- la persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

Se protegió a las madres y los niños de 6 a 11 años, respetando su dignidad humana, su identidad, la confidencialidad y la privacidad. Sus respuestas fueron sólo para fines de la investigación. Se mantuvo el anonimato de las entrevistas.

3.7.2 Libre participación y derecho a estar informado. - Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

Las madres y los niños fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación que se desarrolló (ANEXO 6).

3.7.3 Beneficencia no maleficencia. - Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

En todo momento se aseguró el bienestar de las madres y de los niños que participaron en la investigación. El investigador no causó daño y se maximizaron los beneficios.

3.7.4 Justicia. - El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Las madres y los niños fueron tratados equitativamente, tomando las precauciones necesarias que no permitieron prácticas injustas.

3.7.5 Integridad científica.- La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados (46).

El trabajo de investigación, fue elaborado por el investigador, respetando el código deontológico de la profesión de enfermería.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E
20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA – MARCAVELICA -
SULLANA, 2020.*

Sexo	n	%
Masculino	12	15,18
Femenino	67	84,82
Total	79	100,0
Edad	n	%
Niños de 5 a 8 años	22	27,84
Niños de 9 a 11 años	57	72,16
Total	79	100,00
Grado de instrucción del niño	n	%
Sin nivel de instrucción (00)	00	00,0
Educación Inicial Primaria	79	100,0
Total	79	100,00
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	02	2,53
Educación Inicial/Primaria	27	34,17
Secundaria Completa / Incompleta	38	48,10
Superior Completa e incompleta	11	13,93
Superior no universitaria	01	1,27
Total	79	100,00
Ingreso económico (Soles) del jefe de familia	n	%
Menor de 750	65	82,28
De 751 a 1000	01	1,27
De 1001 a 1400	10	12,66
De 1401 a 1800	00	00,00
De 1801 a más	03	3,79
Total	79	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	14	17,72
Eventual	65	82,28
Sin ocupación	00	00,00
Jubilado	00	00,00
Total	79	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís-La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA – MARCAVELICA - SULLANA, 2020.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	64	81,01
Vivienda multifamiliar	15	18,99
Vecindad, quinta, choza, cabaña	00	00,00
Local no destinada para habitación humana	00	00,00
Otros	00	00,00
Total	79	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	03	3,79
Cuidador/alojado	13	16,46
Plan social (dan casa para vivir)	00	00,00
Alquiler venta	00	00,00
Propia	63	79,75
Total	79	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	38	48,10
Loseta o Cemento	39	49,37
Concreto	02	2,53
Entablado	00	00,00
Làminas asfálticas	00	00,00
Total	79	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	02	2,53
Estera y adobe	01	1,27
Material noble, ladrillo y cemento	17	21,51
Adobe	02	2,53
Eternit/ calamina	57	72,16
Total	79	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	05	6,33
Estera y adobe	03	3,79
Material noble ladrillo y cemento	36	45,57
Adobe	35	44,31
Otros	00	00,00
Total	79	100,00

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	10	12,66
2 a 3 miembros	29	36,70
Independiente	40	50,64
Total	79	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	00,00
Pozo	13	16,46
Conexión domiciliaria	59	74,69
Cisterna	04	5,06
Red pública	03	3,79
Total	79	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	01	1,27
Letrina	00	00,00
Baño propio	78	98,73
Acequia, canal	00	00,00
Baño público	00	00,00
Otros	00	00,00
Total	79	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	75	94,94
Bosta	00	00,00
Carca de vaca	00	00,00
Leña, carbón	04	5,06
Tuza (coronta de maíz)	00	00,00
Total	79	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	00	00,00
Grupo electrógeno	00	00,00
Energía eléctrica temporal	00	00,00
Energía eléctrica permanente	78	98,73
Lámpara (no eléctrica)	01	1,27
Vela	00	00,00
Total	79	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	02	2,53
Se entierra, quema, carro recolector	77	97,47
Al río	00	00,00
En un pozo	00	00,00
Total	79	100,00

Continúa...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	00	00,00
Todas las semana pero no diariamente	00	00,00
Al menos 2 veces por semana	79	100,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	00,00
Total	79	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	78	98,73
Montículo o campo limpio	01	1,27
Contenedor específico de recogida	00	00,00
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,00
Otros	00	00,00
Total	79	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

4.1.2 DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS- LA QUINTA- MARCAVELICA- SULLANA, 2020

El Niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	69	87,34
No	10	12,66
Total	79	100,00
N° de horas que duerme el niño	n	%
06 a 08 horas	01	1,27
08 a 10 horas	50	63,29
10 a 12 horas	28	35,44
Total	79	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	79	100,00
4 veces a la semana	00	00,00
No se baña	00	00,00
Total	79	100,00
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	79	100,00
No	00	00,00
Total	79	100,00
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue:	n	%
La misma cantidad	00	00,00
Más cantidad	05	6,33
Menos cantidad	02	2,53
No presentò diarreas	72	91,14
Suspendiò los alimentos, aùn no le da otro tipo de alimentos	00	00,00
Total	79	100,00

Continúa....

Los últimos 6 meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caídas	19	24,05
Golpes	04	5,06
Electrocutado	00	00,00
Quemaduras	00	00,00
Otros	00	00,00
Ninguno	56	70,89
Total	79	100,00
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño	n	%
Respiración rápida	00	00,00
No puede respirar	00	00,00
No come, ni bebe	00	00,00
Se pone frío	00	00,00
Se ve más enfermo	00	00,00
Más de 3 días con calentura	12	15,18
Le sale pus en el oído	00	00,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	00	00,00
No presentó	67	84,82
Total	79	100,00
El niño(a) tiene su carnet de vacunas % completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	74	93,67
No	05	6,33
Total	79	100,00
Si muestra el carnet tiene las vacunas N° y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	68	86,07
No	11	13,93
Total	79	100,00

Continúa....

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	64	81,01	11	13,93	04	5,06	00	0,0	00	0,0	79	100,00
Carne	00	0,0	70	88,60	09	11,40	00	0,0	00	0,0	79	100,00
Huevos	23	29,12	49	62,02	06	7,59	01	1,27	00	0,0	79	100,00
Pescado	03	3,79	68	86,07	08	10,14	00	0,0	00	0,0	79	100,00
Fideos, arroz, papa	00	0,0	47	59,50	32	40,50	00	0,0	00	0,0	79	100,00
Pan, cereales	12	15,18	39	49,37	21	26,58	07	8,86	00	0,0	79	100,00
Verduras, hortalizas	00	0,0	51	64,56	27	34,17	01	1,27	00	0,0	79	100,00
Legumbres	02	2,53	58	73,42	14	17,72	05	6,33	00	0,0	79	100,00
Embutidos, enlatados	00	0,0	03	3,79	56	70,89	18	22,79	02	2,53	79	100,00
Lácteos	00	0,0	08	10,13	33	41,77	33	41,77	05	6,33	79	100,00
Dulces, gaseosa	00	0,0	00	0,0	06	7,59	44	55,71	29	36,70	79	100,00
Refrescos con azúcar	00	0,0	00	0,0	03	3,79	19	24,05	57	72,16	79	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la IE 20508 San Francisco de Asís - La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

4.1.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS
DE 6 A 11 DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA –
MARCAVELLICA - SULLANA, 2020**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	00	00,00
Centro de salud	06	7,59
Puesto de salud	63	79,75
Clínicas particulares	10	12,66
Otras	00	00,00
Total	79	100,00
El tiempo que esperò para que lo (la) atendieran le pareció:	n	%
Muy largo	22	27,84
Largo	07	8,86
Regular	39	49,37
Corto	11	13,93
Muy corto	00	00,00
No sabe	00	00,00
Total	79	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	12	15,18
SIS - MINSA	65	82,28
SANIDAD	00	00,00
Otros	02	2,53
Total	79	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, fue :	n	%
Muy buena	00	00,00
Buena	35	44,31
Regular	35	44,31
Mala	06	7,59
Muy mala	03	3,79
No sabe	00	00,00
Total	79	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	00	00,00
No	79	100,00
Total	79	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta – Marcavellica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

TABLA 5

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E
20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA QUINTA -
MARCAVELICA - SULLANA, 2020**

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	18	22.79
Amigos	00	00,00
Vecinos	00	00,00
Compañeros espirituales	00	00,00
Compañeros de trabajo	00	00,00
No recibo	61	77.21
Total	79	100.00
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	00,00
Seguridad social	00	00,00
Empresa para la que trabaja	00	00,00
Instituciones de acogida	00	00,00
Organizaciones de voluntariado	00	00,00
No recibo	79	100,00
Total	79	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2020.

TABLA 6

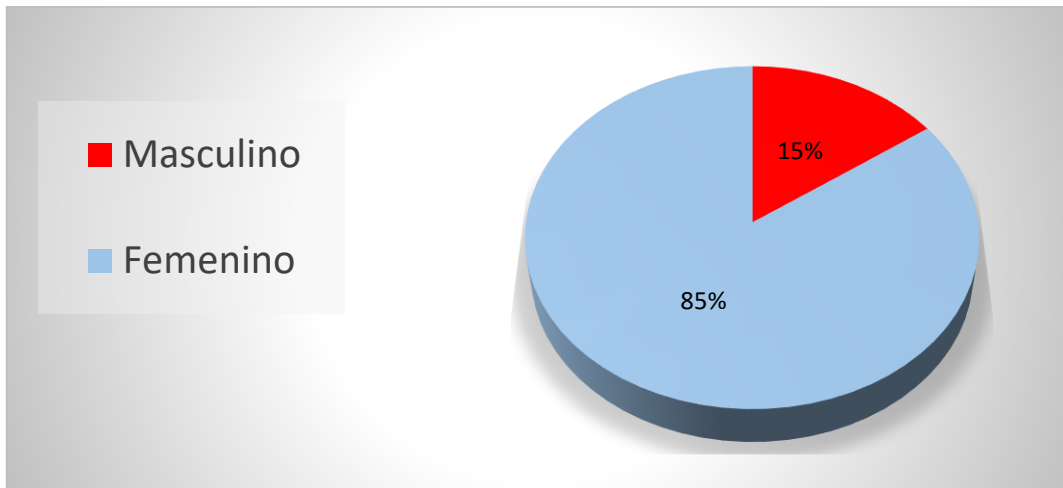
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS DE 6 A 11 DE LA I.E 20508 LA QUINTA - MARCAVELICA – SULLANA, 2020

Apoyo social de organizaciones del Estado	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna màs	00	0,0	79	100,00	79	100,00
PVL (Vaso de Leche)	17	21,51	62	78,49	79	100,00
PAD Juntos	00	0,0	79	100,00	79	100,00
Qali warma	78	98,73	01	1,27	79	100,00
Otros (red)	00	0,0	79	100,00	79	100,00
No recibo	00	0,0	79	100,00	79	100,00
Màs de uno	00	0,0	79	100,00	79	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2020.

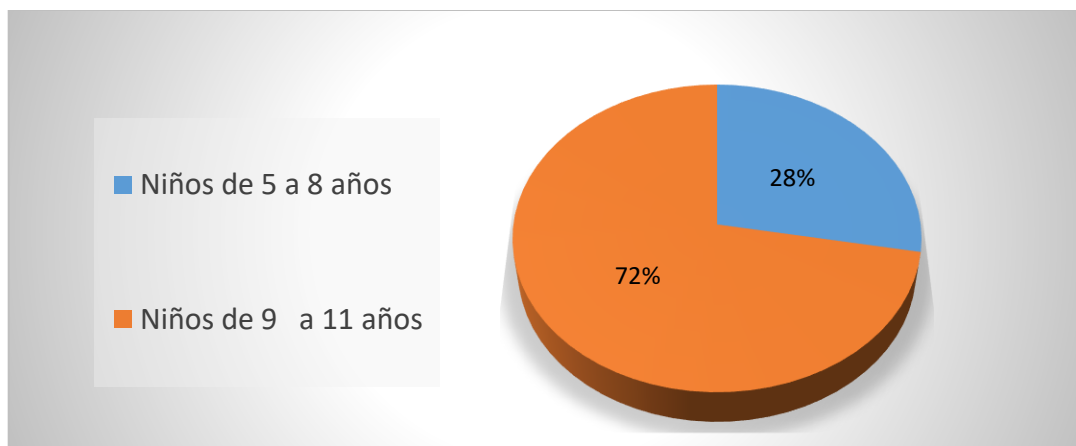
GRAFICOS DE LA TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASI - LA QUINTA – MARCAVELICA-SULLANA, 2020

GRAFICO 01: SEGÚN SEXO



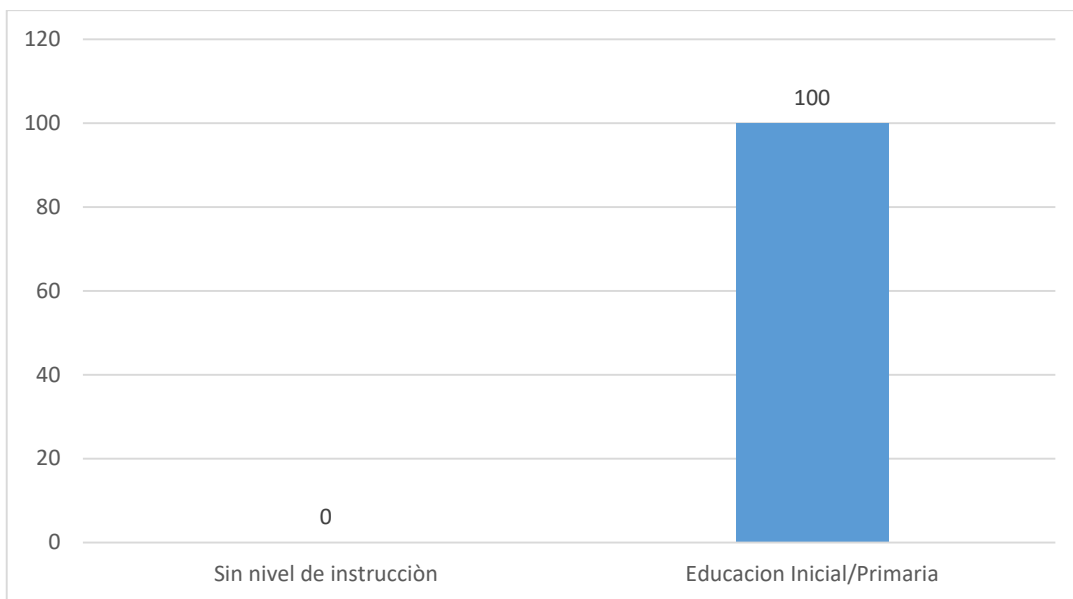
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís- La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 02: SEGÚN EDAD



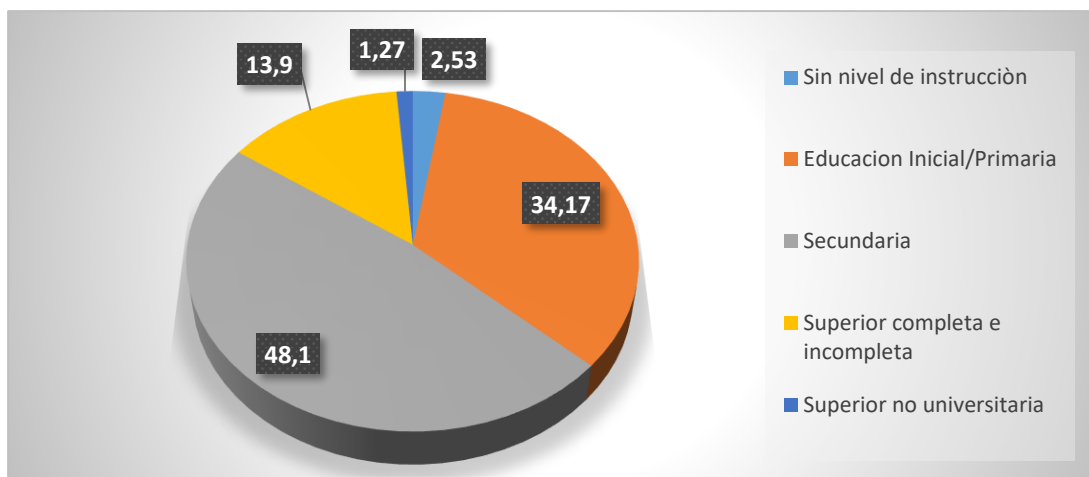
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 03: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO



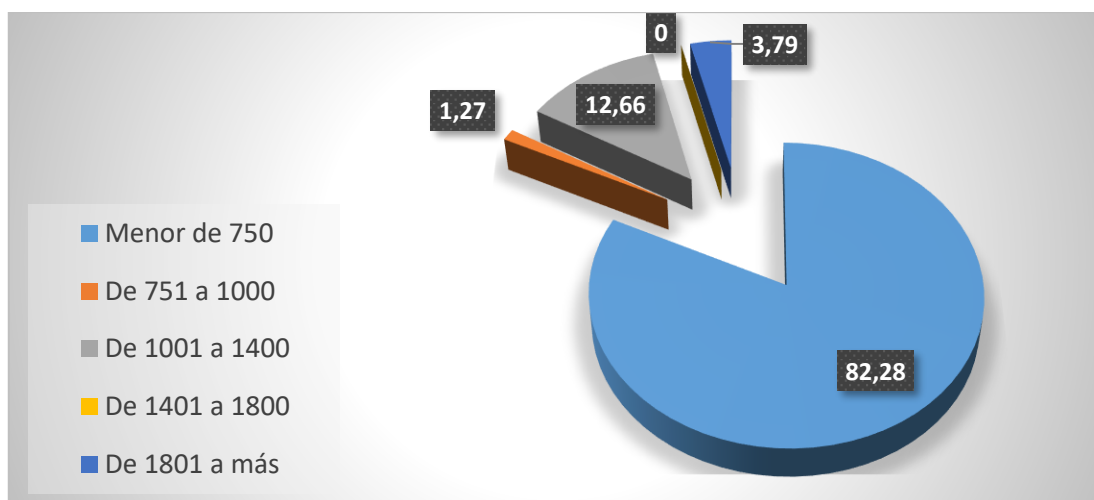
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís-La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 04: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



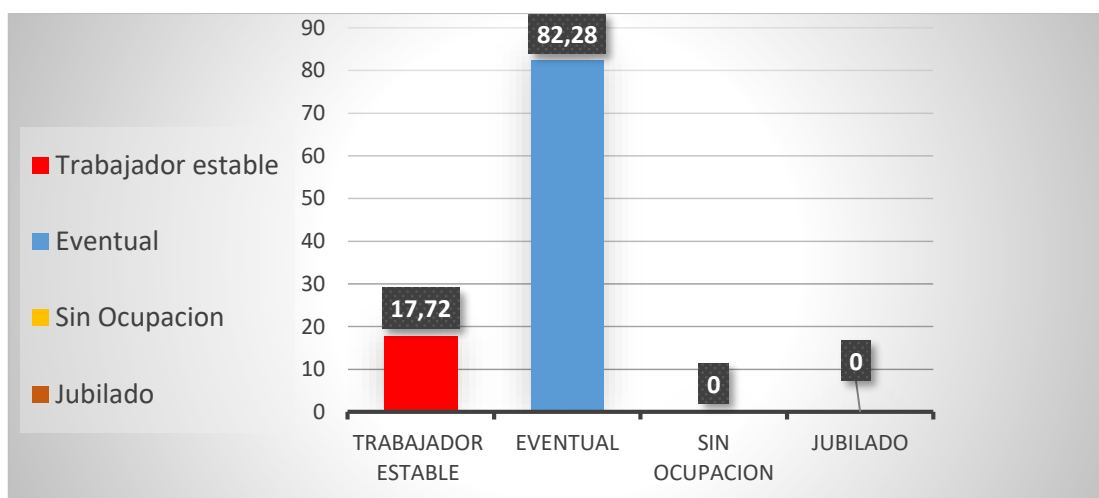
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís-La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 05: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO (SOLES)



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

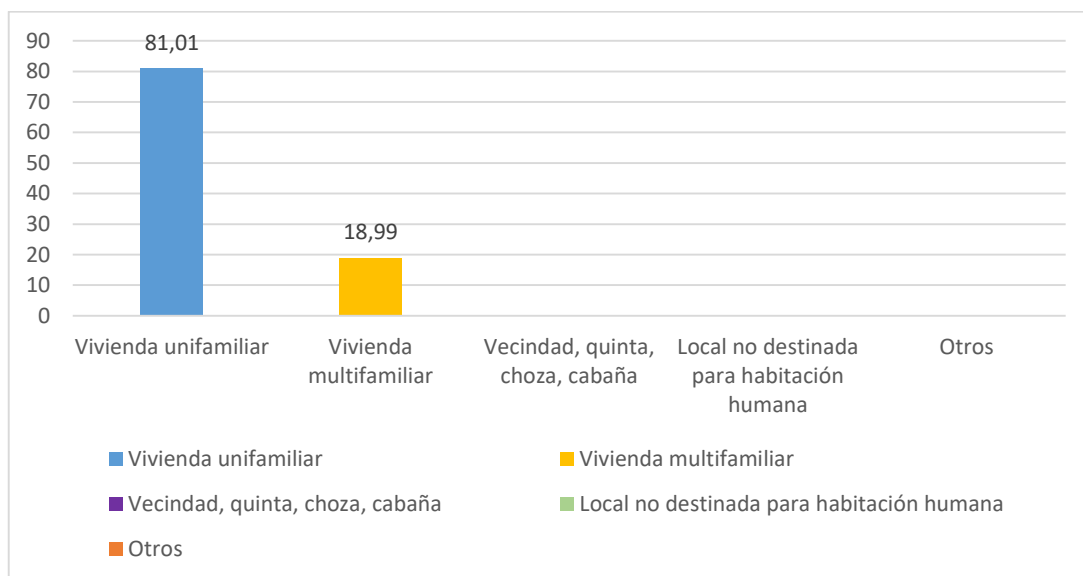
GRAFICO 06: SEGÚN OCUPACIÓN EN EL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís-La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

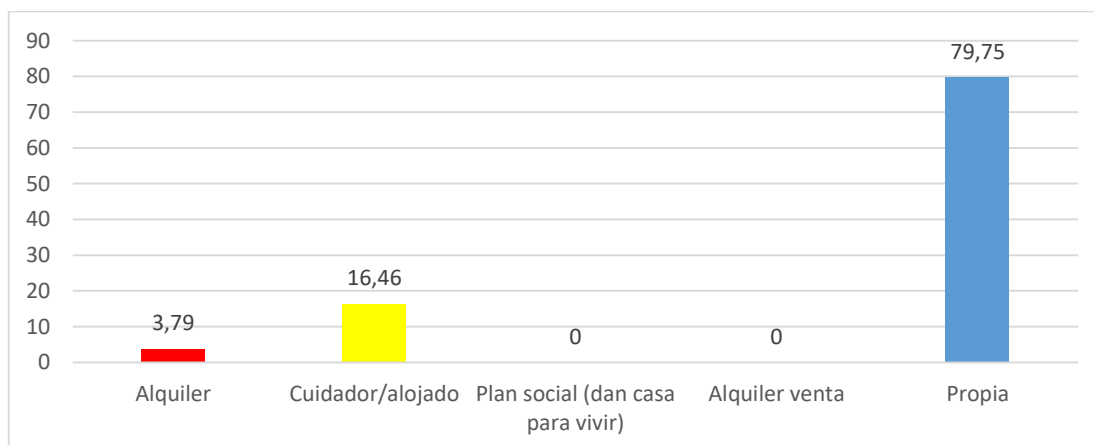
GRAFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASÍS - LA QUINTA – MARCAVELICA - SULLANA, 2020

GRAFICO 07: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



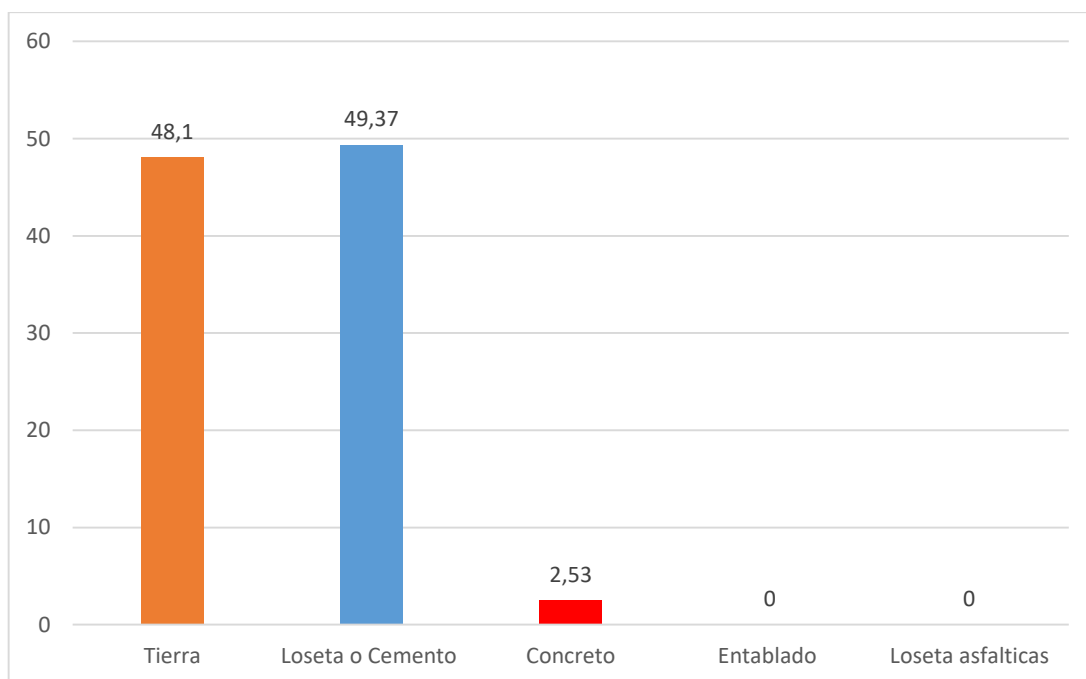
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 08: SEGÚN TENENCIA



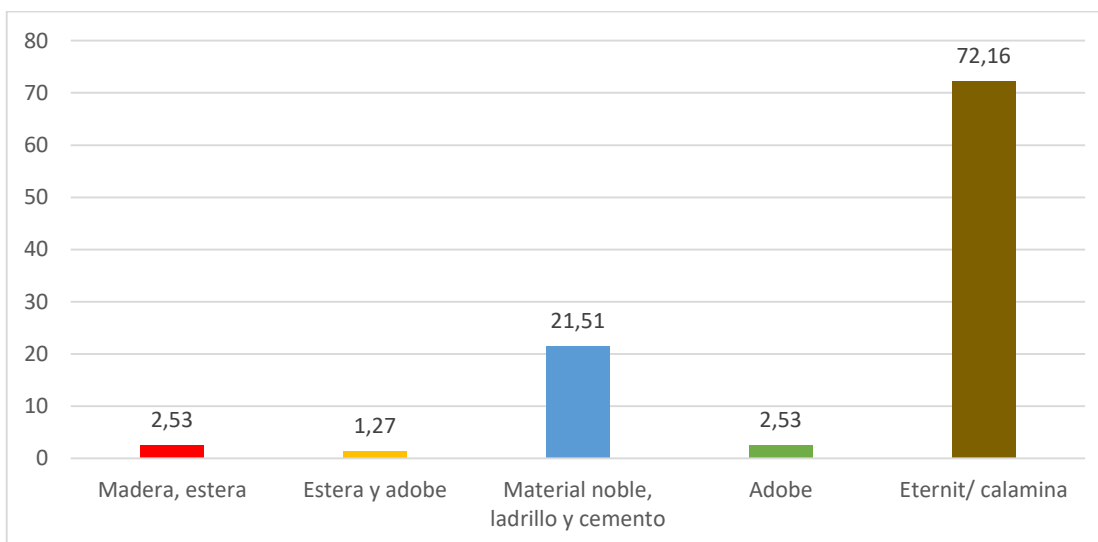
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 09: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



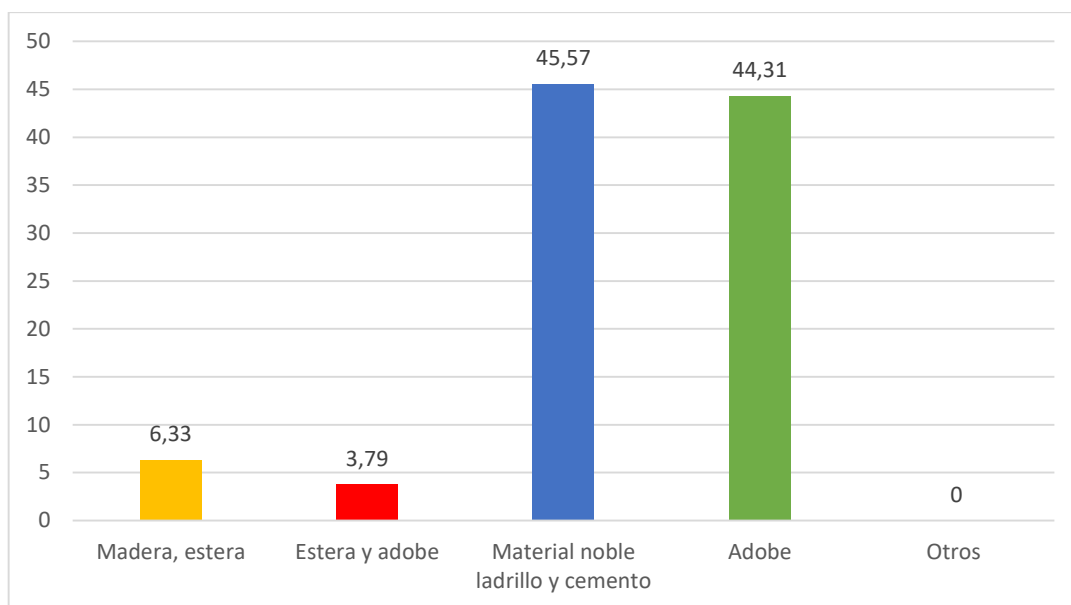
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 10: SEGÚN MATERIAL DE TECHO



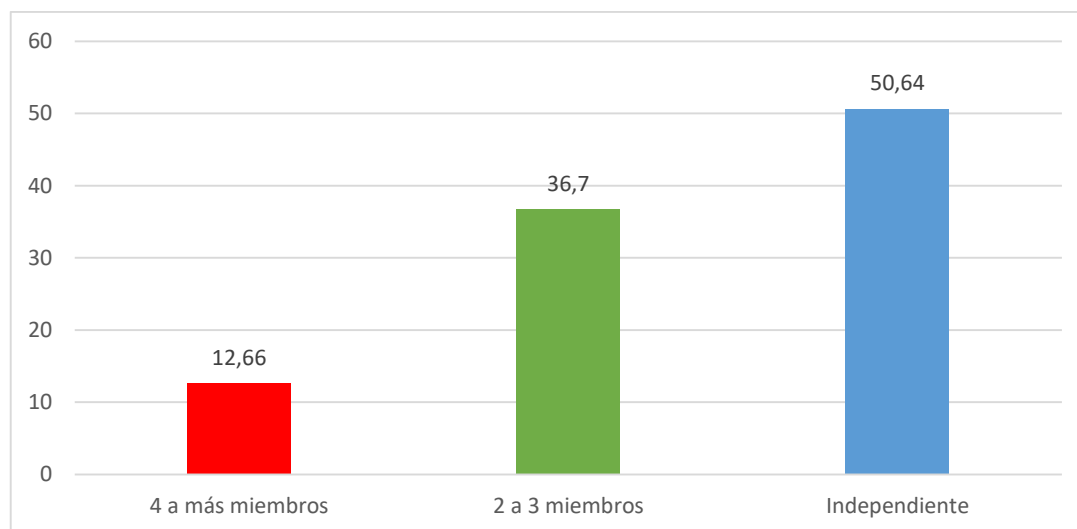
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 11: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES



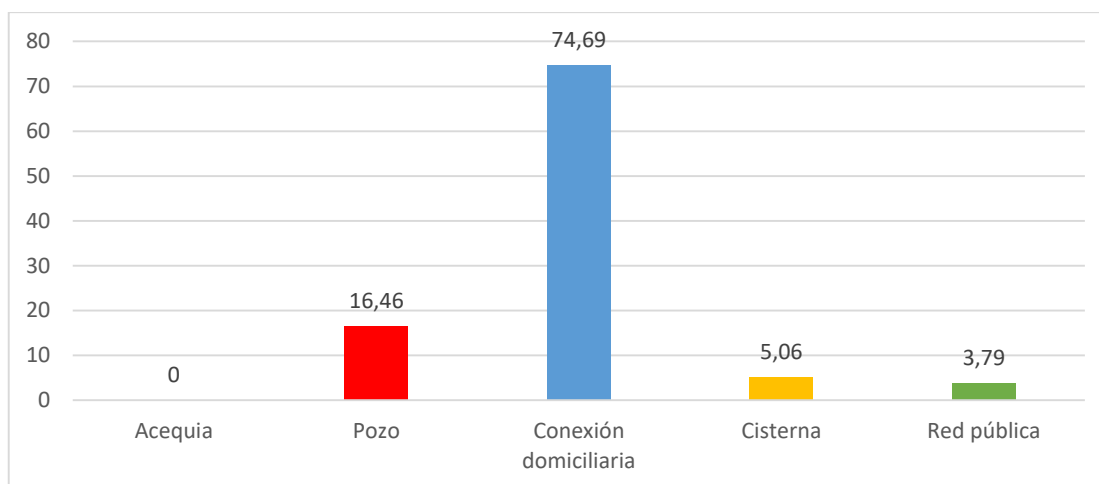
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 12: SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



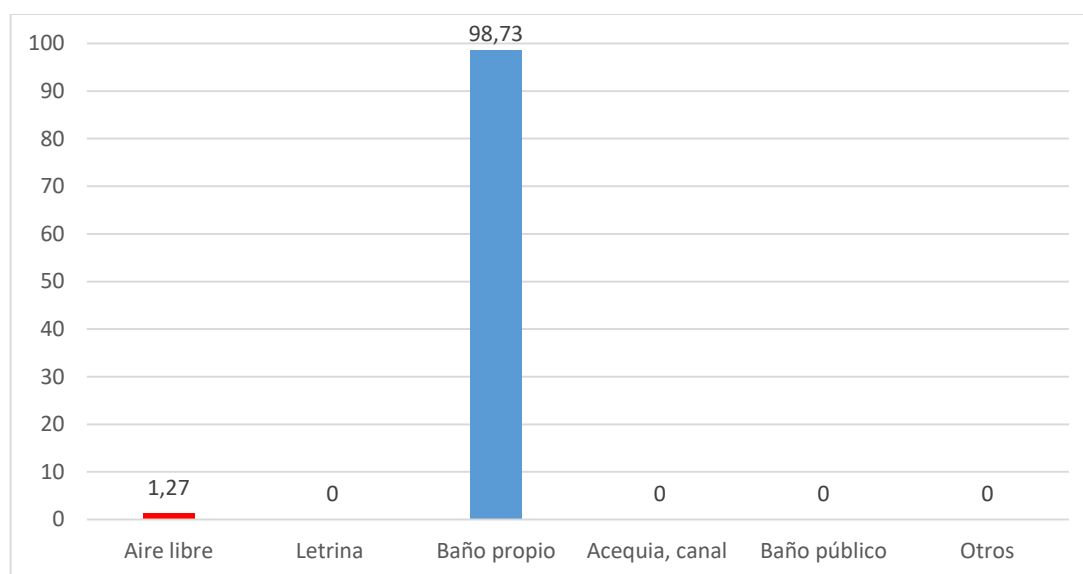
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



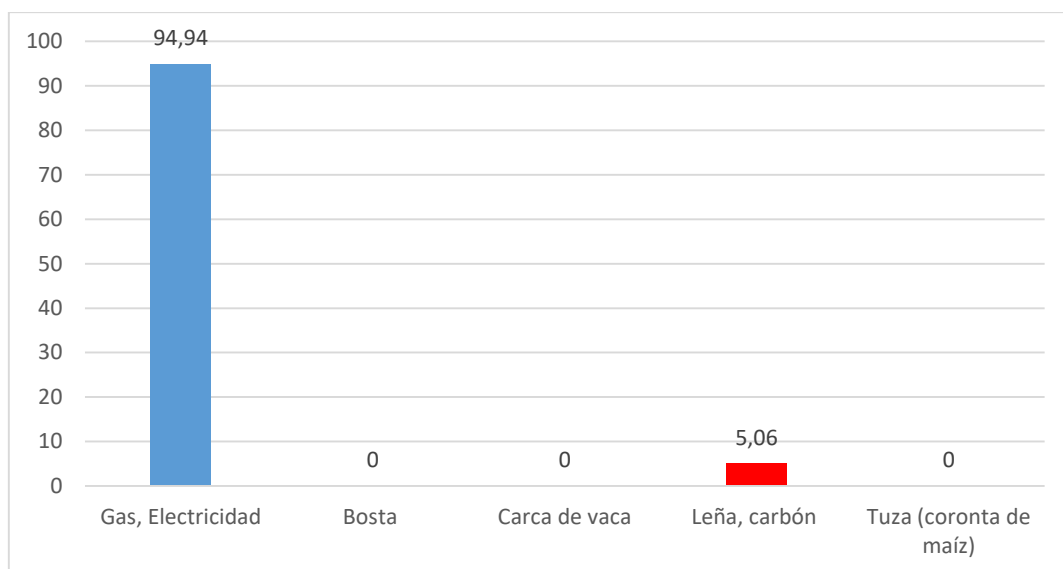
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 14: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



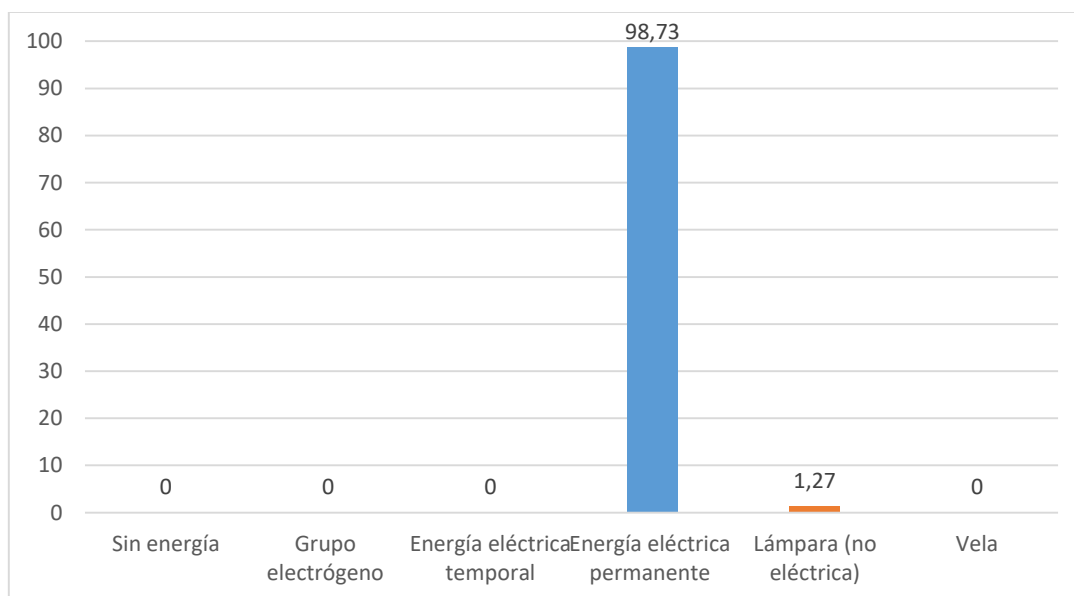
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 15: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



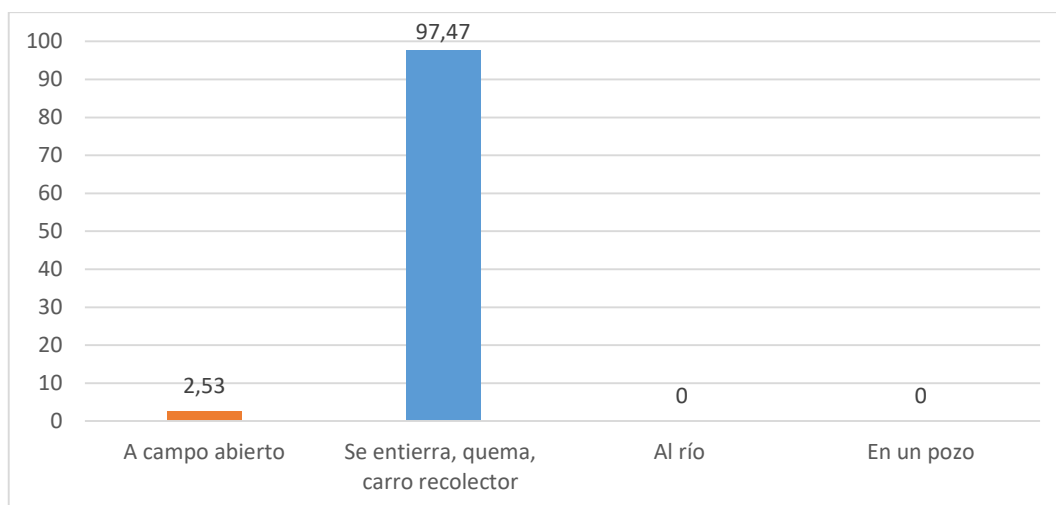
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 16: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA



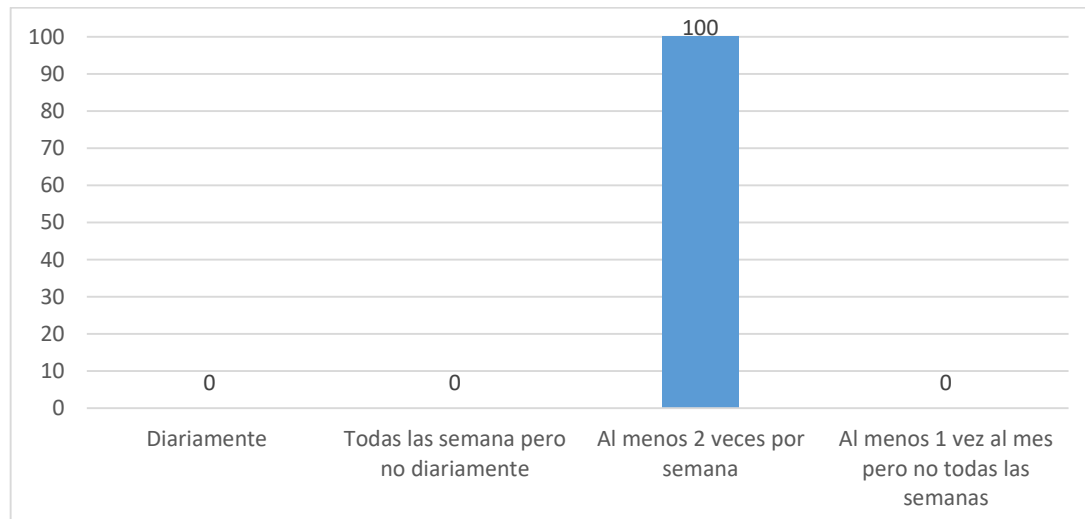
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la IE 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 17: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



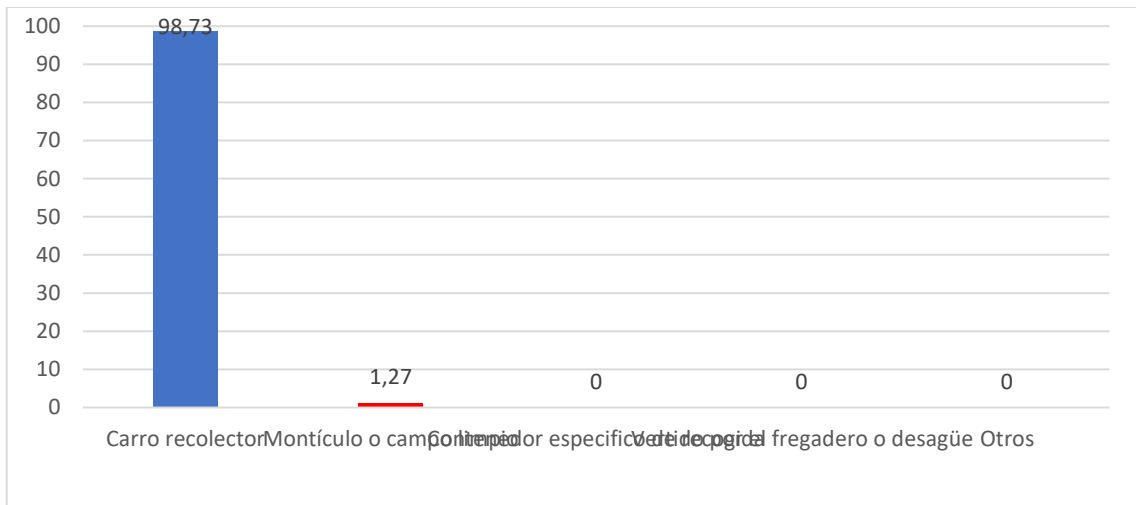
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 18: SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ RECOGEN LA BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

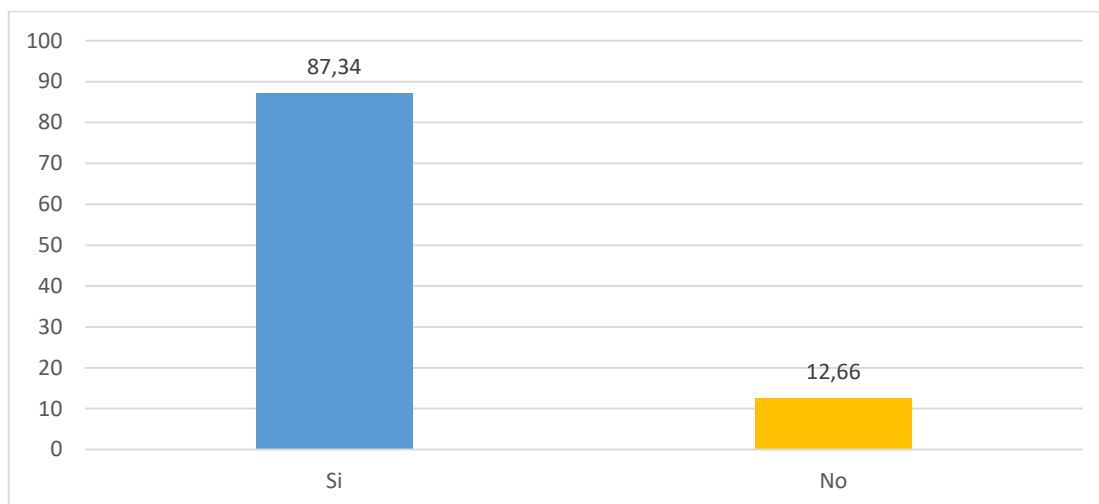
GRAFICO 19: SEGÚN LUGAR DONDE ELIMINA LA BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

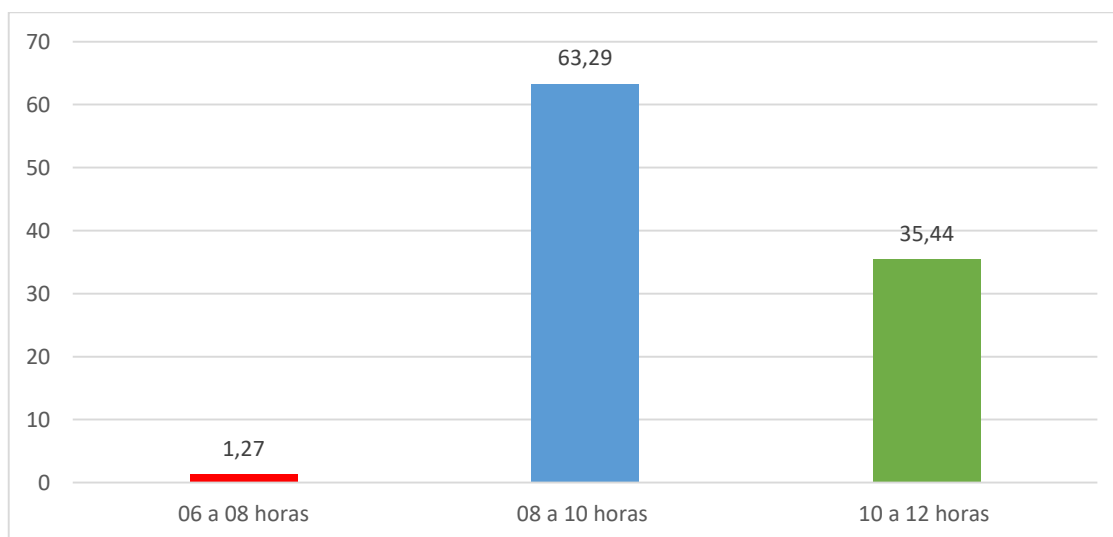
GRAFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS LA QUINTA-MARCAVELICA- SULLANA, 2020.

GRAFICO 20: SEGÚN ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS



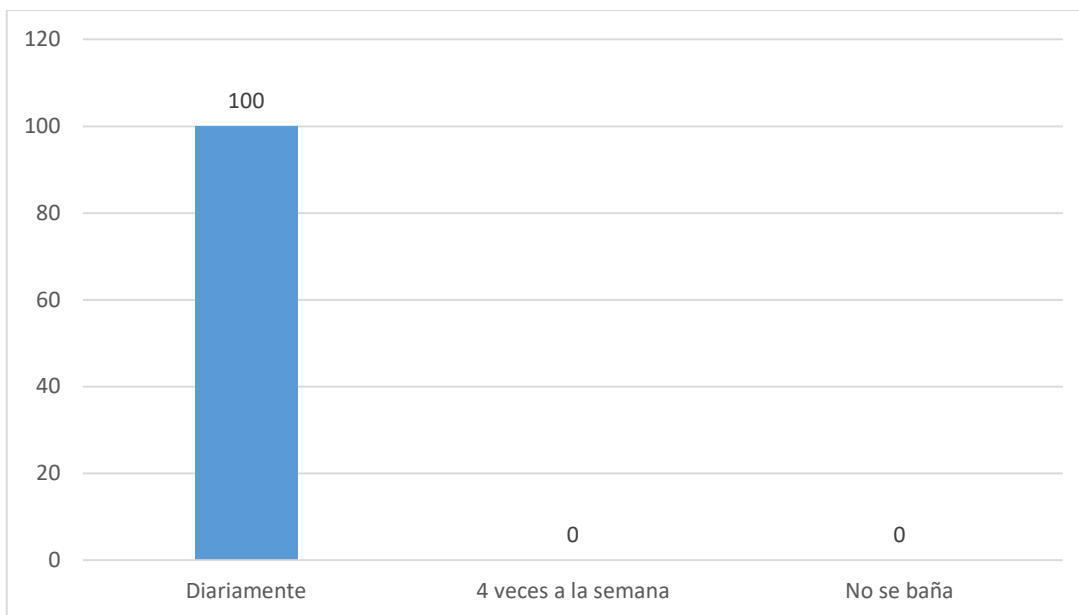
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 21: SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERME.



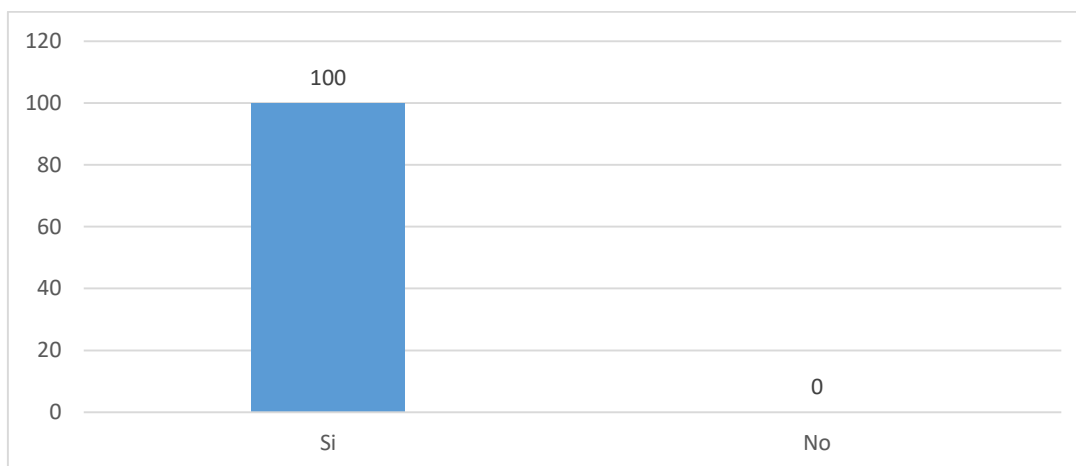
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 22: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



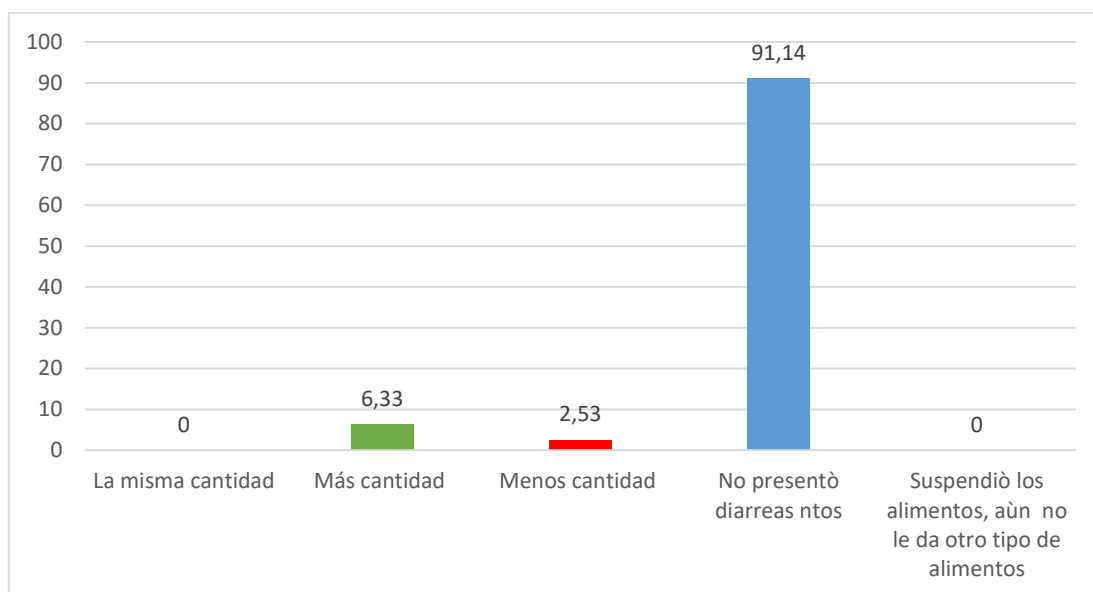
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís-La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 23: SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



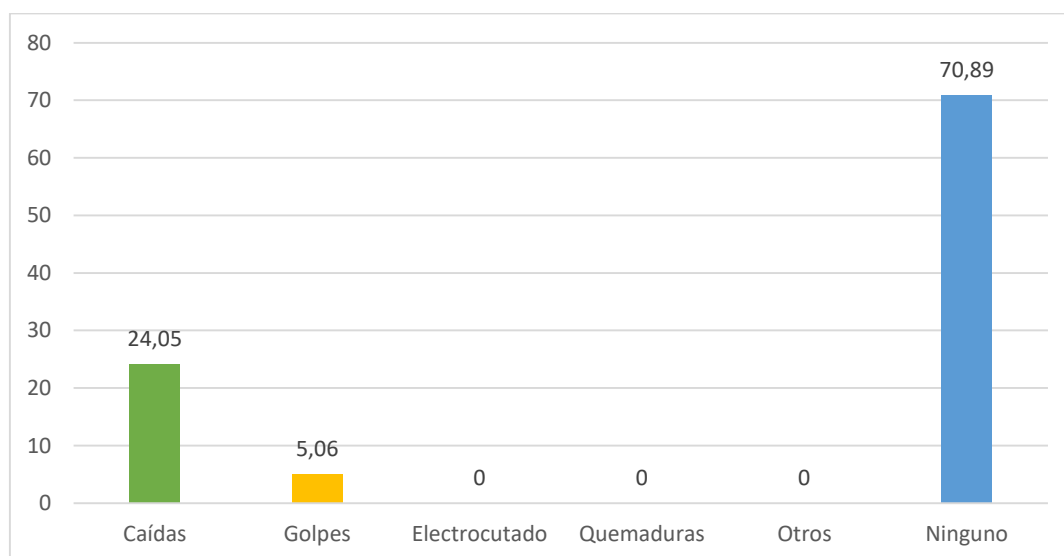
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 24: SEGÚN PRESENCIA DE DIARREAS EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS Y ALIMENTACIÓN BRINDADA



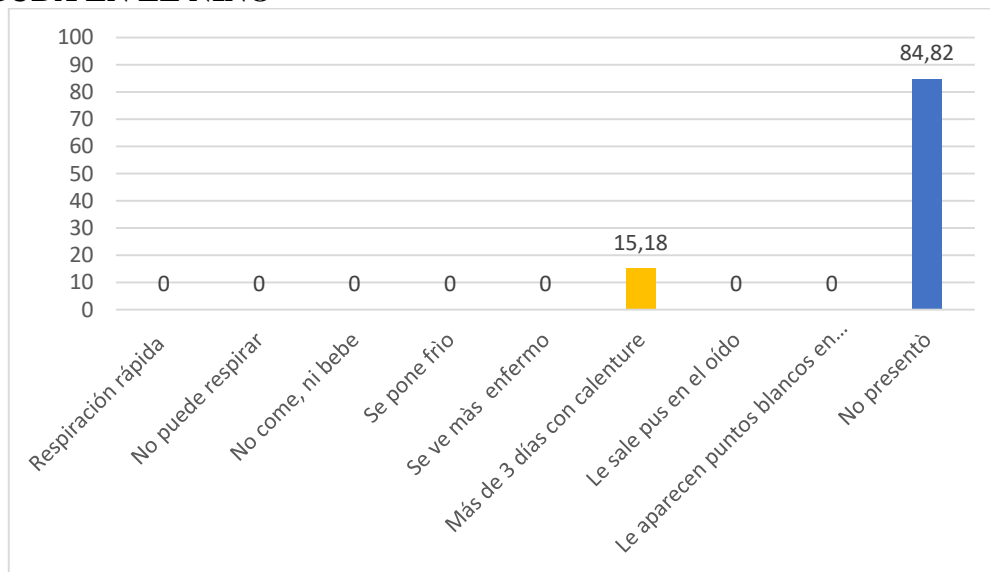
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís-La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 25: SEGÚN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



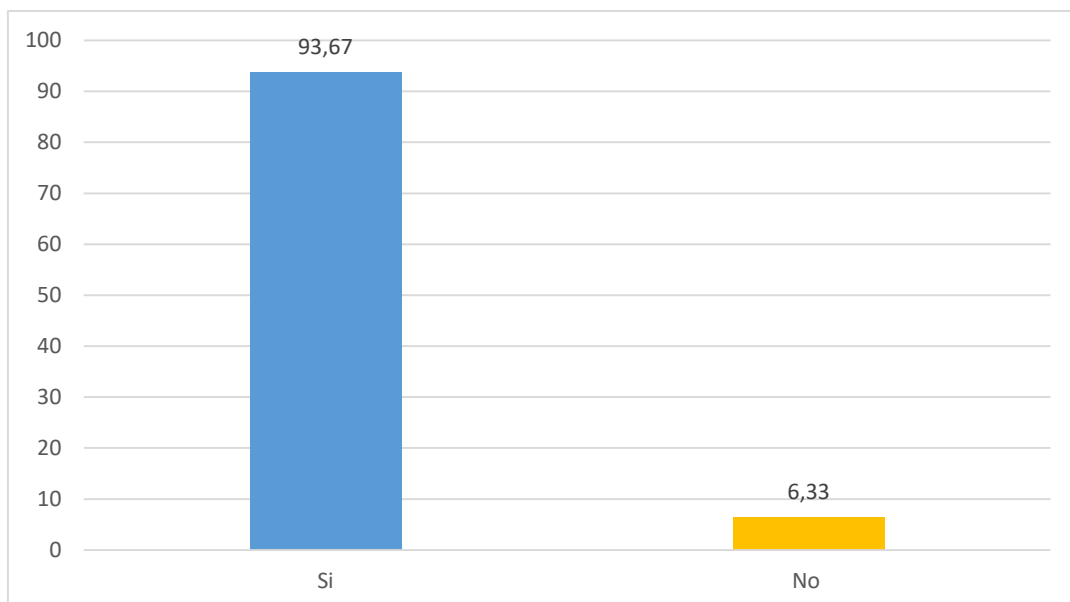
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 26: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



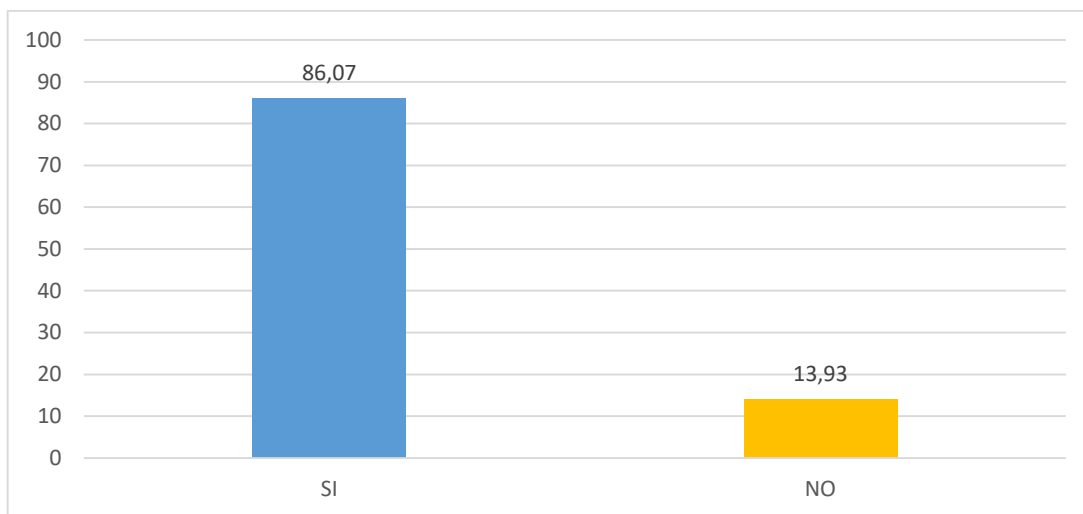
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 27: SEGÚN EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



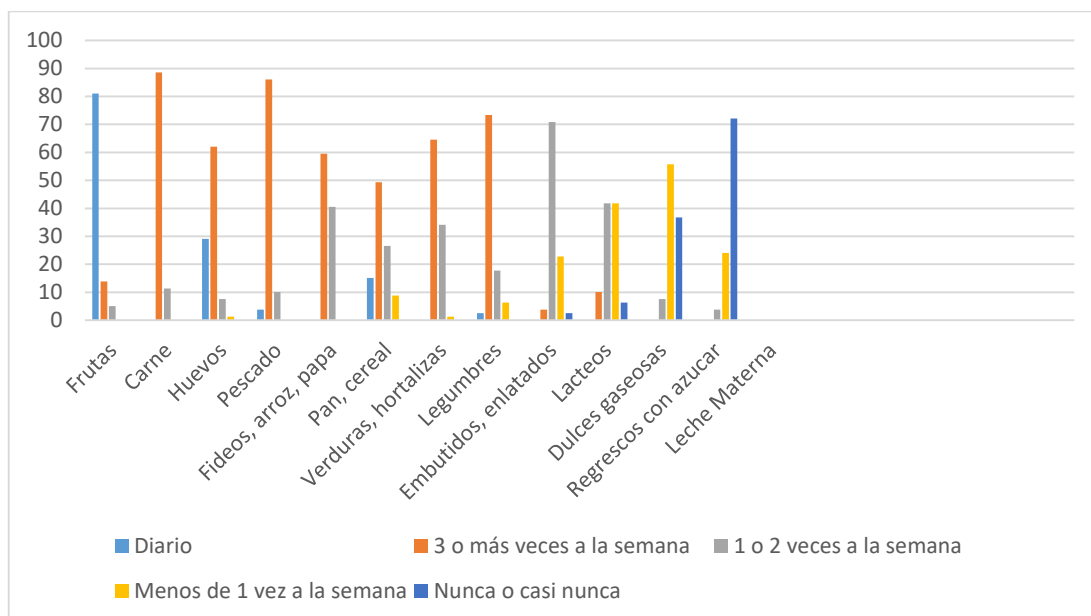
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 28: SEGÚN MUESTRA EL CARNET DE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

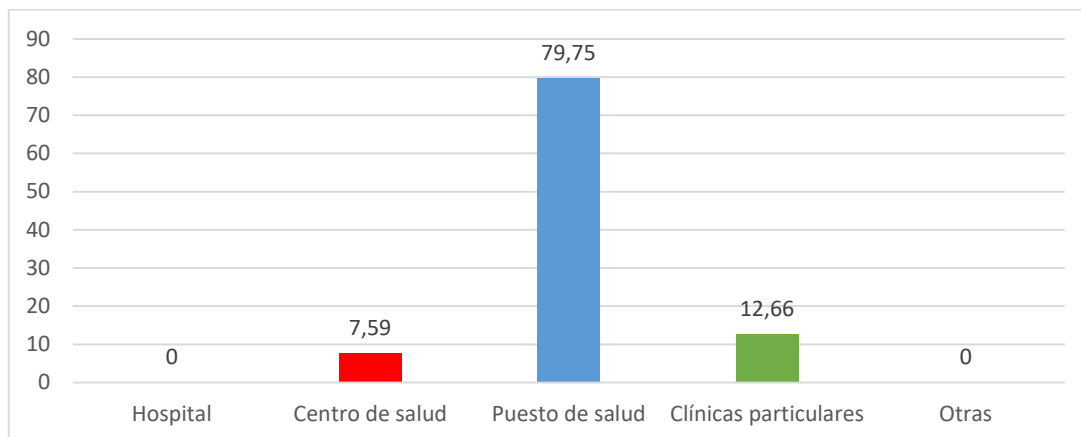
GRAFICO 29: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

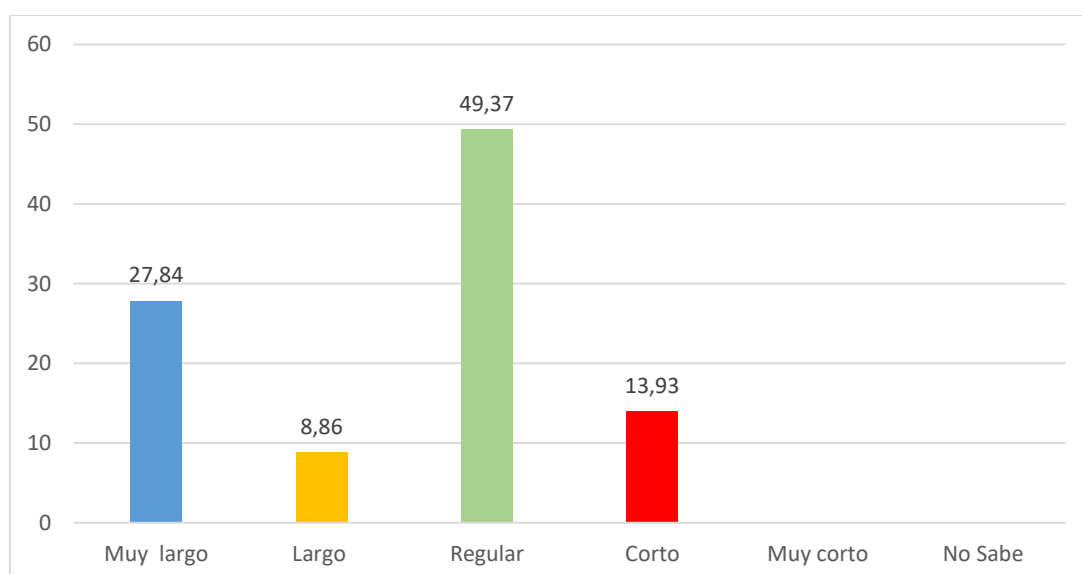
GRAFICOS DE LA TABLA 4: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS LA QUINTA – MARCAVELICA - SULLANA, 2020.

GRAFICO 30: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



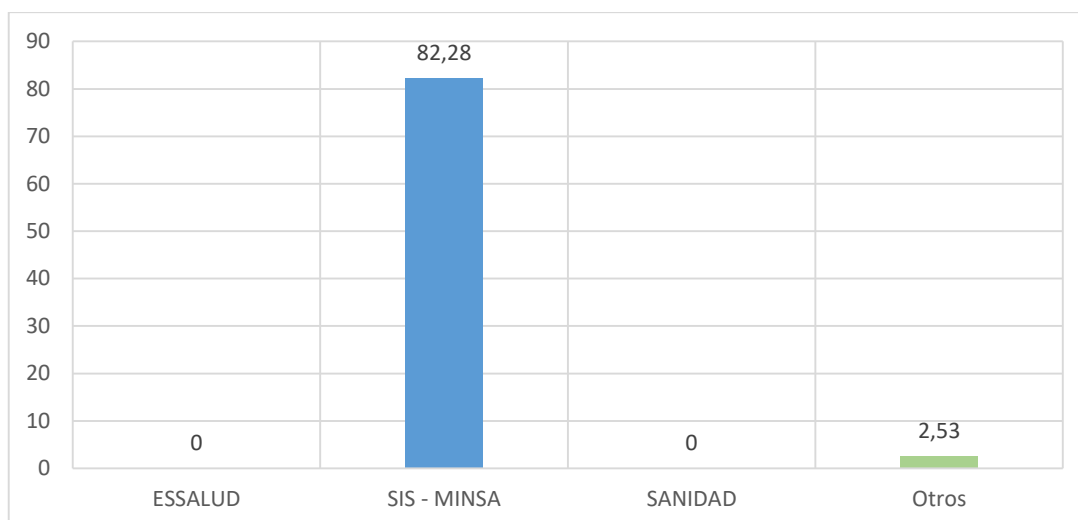
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asis -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 31: SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:



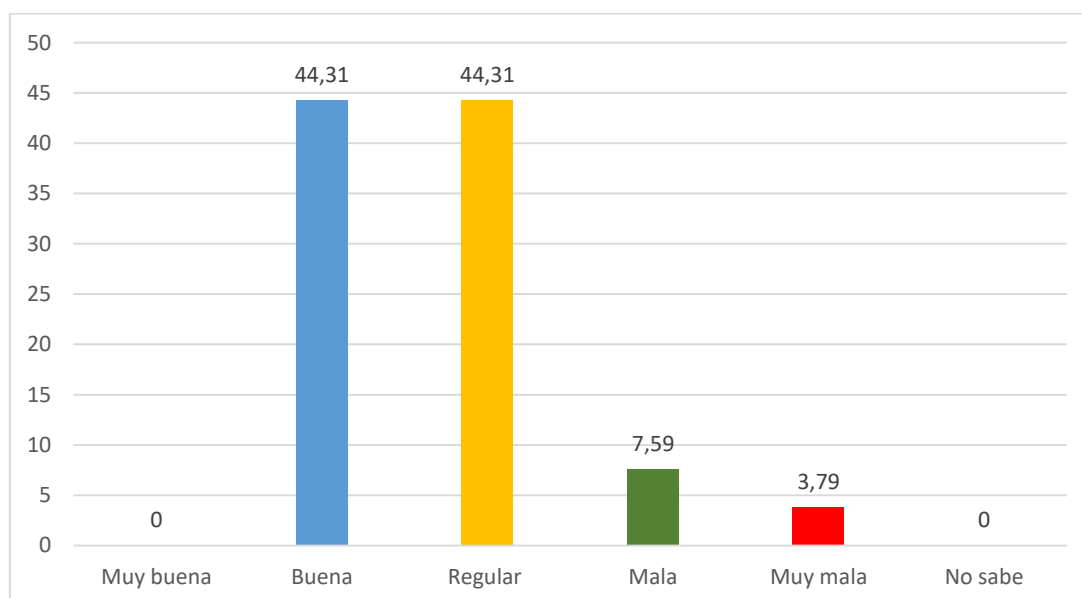
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asis -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 32: SEGÚN TIPO DE SEGURO



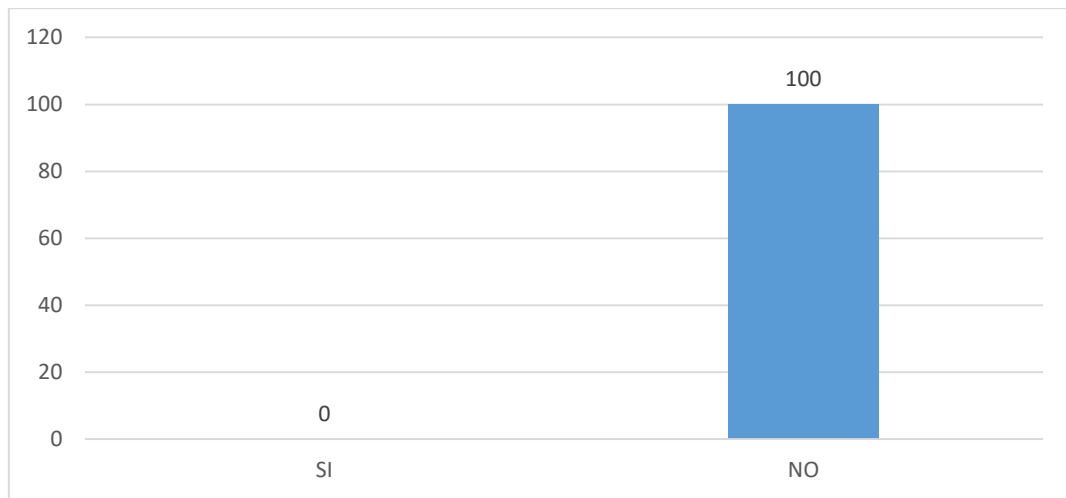
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís-La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 33: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

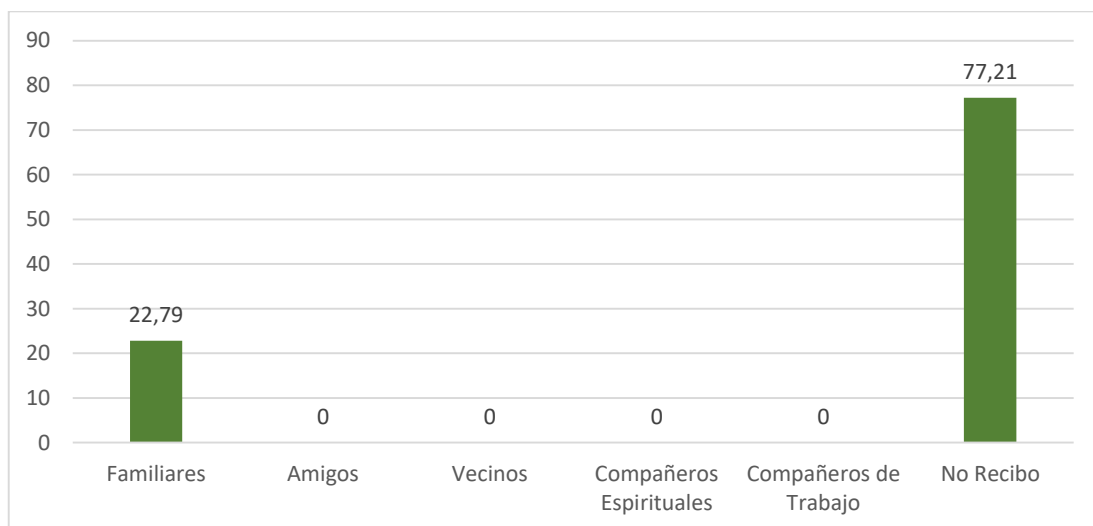
GRAFICO 34: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

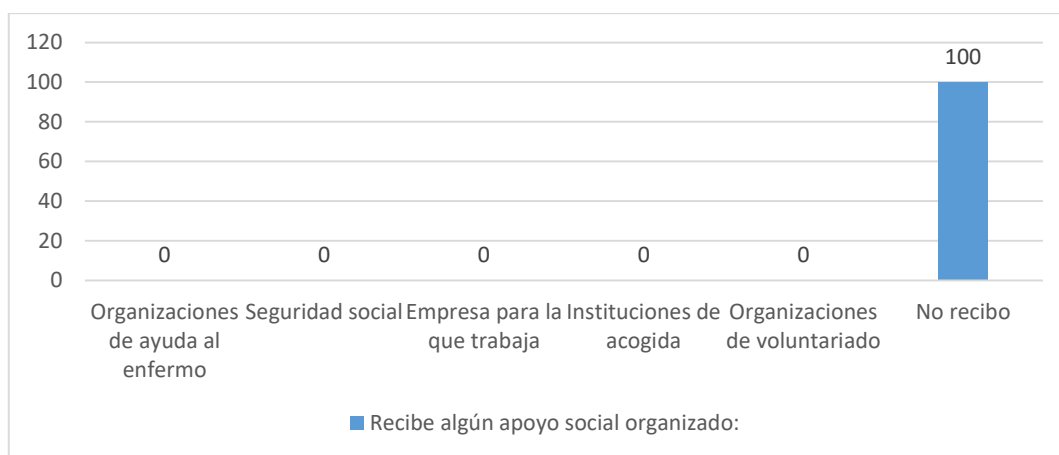
**GRAFICOS DE LA TABLA 5: APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO
LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASIS - LA
QUINTA – MARCAVELICA - SULLANA, 2020.**

GRAFICO 35: SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



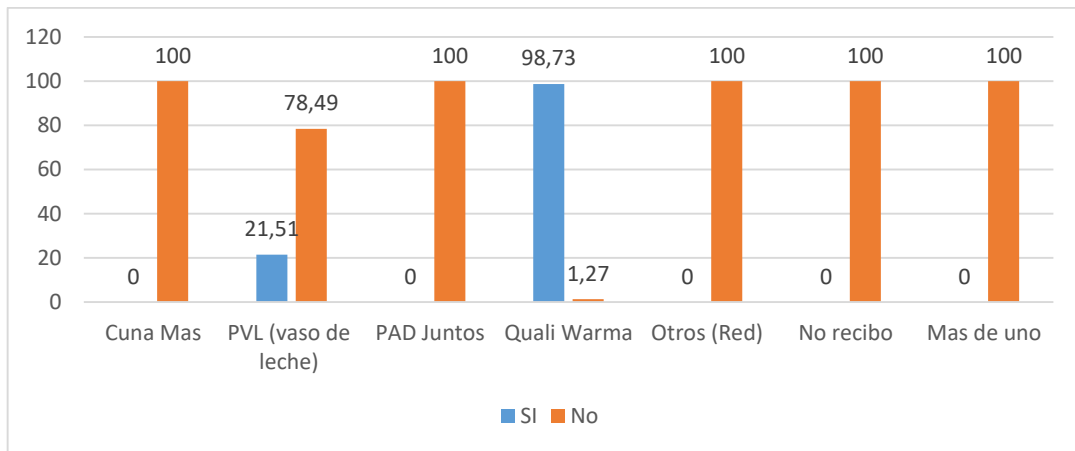
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 36: SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís -La Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

GRAFICO 37: SEGÚN DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 la Quinta – Marcavelica- Sullana, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de octubre del 2020.

4.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico, estilo de vida y apoyo de redes sociales y comunitarias en los niños de 6 a 11 años de la I.E San Francisco de Asís - La Quinta– Marcavelica- Sullana, 2020.

En la tabla 1 : el 84,82 % de los niños son de sexo femenino, el 72,16% corresponden a la edad de 9 a 11 años, el 48,10% de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, el 82,28 % tienen ingreso económico familiar menor a 750.00 nuevos soles y, en igual porcentaje tienen trabajo eventual.

Los resultados obtenidos son similares con el estudio realizado por **González, S (20)** en su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la Salud en Niños. Urbanización Popular Bellamar II Etapa Sector 8. Nuevo Chimbote, 2016”. Los resultados fueron : el 33% (56) de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; 55%(94) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Por otro lado, existen también semejanza con los resultados del estudio de **Calle, C (23)** denominado “ Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la IEP SIGLO XXI-Chulucanas. Morropón.2017”, cuyos resultados fueron: el 56%(75) son madres que tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 47%(64) cuentan con un ingreso económico menor de 750; donde el 54%(72) tienen un trabajo eventual.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Sánchez, C** (19). En su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del barrio de ACOVICHAY Alto - Huaraz - Ancash, 2017 ” ; el 50.9 % (87) de las madres tienen grado de instrucción de inicial/primaria, el 51.4 % (88) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales; Asimismo difiere con **Castillo** (18), cuyos resultados de su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba - San Luis - Ancash, 2017” son: el 49,4% (74) el grado de instrucción de la madres es inicial/Primaria; el 100% (150) tienen ingreso económico de menor de 750 soles .

Entendiéndose que el sexo se define como identidad fisiológica que subdivide a los seres humanos entre varones y mujeres a través de biología genética, la diferencia es fácilmente reconocible y que se encuentra observable en el aparato reproductor (47).

La edad es considerada una categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión (48).

La educación, tanto la formal como la informal, es condición necesaria para alcanzar un nivel de bienestar colectivo y de desarrollo humano, tiene repercusiones importantes sobre los determinantes de la salud, entre ellas el tipo de ocupación q está relacionada con los niveles de ingreso y por ende con la capacidad adquisitiva de la población y sus posibilidades de acceso a servicios y medios de subsistencia, la calidad del entorno o medio ambiente, la alimentación y nutrición, las redes de apoyo social. La educación de la madre tiene efectos positivos en la salud del niño. Existen también importantes interacciones entre la educación de la madre, la disponibilidad de servicios básicos en el hogar y el uso de servicios de salud comunitarios, implicando que la educación y estos servicios son sustitutivos (49).

La economía es una ciencia social que surge ante el hecho de que es imposible adquirir todo lo que se desea, ya que hay limitaciones de ingresos que en ocasiones son tan severas que no es posible para algunos grupos sociales cubrir sus necesidades básicas que son aquellas que permiten a las personas vivir de manera individual y colectiva en una sociedad y no morir por no satisfacerlas (50).

El trabajo es el oficio o profesión de una persona, independientemente del sector en que puede estar empleada o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (51).

En la presente investigación al analizar la variable sexo, se obtuvo como resultado que la mayoría de los escolares son de sexo femenino. Los escolares sexo masculino no van a la escuela por las razones que no están motivados para estudiar y porque sus padres los llevan a trabajar a las parcelas.

Al analizar la variable edad, la mayoría de los niños tiene entre 9 a 11 años, encontrándose en el año regular de estudios para su edad

Al analizar la variable grado de instrucción del niño, la totalidad de ellos se encuentra en el nivel primario, acorde con la estructura de la educación básica regular. En cuanto al grado de instrucción de la madre menos de la mitad, tiene secundaria completa/incompleta, manifestaron que la causa es porque al asumir la responsabilidad de jefe de familia, no les alcanza el dinero para continuar estudiando, priorizando otras necesidades básicas, también predomina el machismo, pues se encargaron de las labores del hogar.

Al analizar la variable ingreso económico familiar, la mayoría tiene una remuneración menor a 750.00, sumado al trabajo eventual, el cual lo realizan en las parcelas condicionado a la siembra o cosecha, aunque actualmente muchos se encuentran desempleados a causa de la pandemia del coronavirus.

En conclusión, referente a los determinantes del entorno biosocioeconómicos en los niños de la IE 20508, se encontró que el ingreso económico es la variable alterada relevante, agregado a la eventualidad laboral del jefe de familia, lo cual influye en forma negativa en la satisfacción de las necesidades básicas del niño, constituyendo una amenaza en su salud.

La pandemia del coronavirus ha deteriorado el nivel de vida de las personas de la cual no es la excepción el Centro Poblado La Quinta, no hay ingresos económicos por no haber actividad económica en las parcelas, o por el desempleo y no tener oportunidad laboral. Los pocos recursos que puedan haber tenido lo han gastado en prevenir o curar la enfermedad.

Se sugiere que las autoridades impulsen proyectos y alianzas público-privadas para generar empleo y facilitar el espacio de participación de los jefes de familia.

La educación es una herramienta relevante en la adquisición de conocimientos y actitudes que conducirán al logro de calidad de vida.

En la tabla 2 : el 81,01% de los niños tienen una vivienda unifamiliar; el 79,75% es propia; el 49,37% con piso de loseta y cemento, seguido de un 48,10% cuyo material es tierra; el 72,16% tiene techo de eternit; el 45,57% paredes de material de ladrillo y cemento, muy seguido del 44,31% cuyo material es de adobe; el 50,64% tiene habitación independiente para dormir; el 74,69% de las familias se abastecen de agua a través de conexión

domiciliaria; el 98,73% elimina las excretas en casa a través de baño propio; el 94,94% de las madres utilizan gas o electricidad para cocinar; el 98,73% de las familias tienen energía eléctrica permanente; el 97,47% dispone su basura a través del carro recolector el cual pasa recogiéndola al menos 2 veces por semana en un porcentaje de 100% .

Los resultados se aproximan a los encontrados por **Gonzales, S** (20) quien en su trabajo de investigación titulado “ Determinantes de la Salud en Niños . Urbanización Popular Bellamar II Etapa Sector 8. Nuevo Chimbote, 2016” , obtuvo como resultados del 100% (170) de los niños , el 79,4% (135) tienen un tipo de vivienda unifamiliar; 83,5% (142) tenencia propia; 62,9 (107) tienen el material del piso es tierra; 47,6% (81) el material del techo es eternit; 72,4 (123) el material de las paredes son madera, estera; el 100%(170) tienen agua de red pública; 99,4%(169) usan como combustible para cocinar a gas, electricidad; 100% (170) energía eléctrica permanente; 98,2% (167) disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector; 98,8%(168) pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente; el 91,8% (156) eliminan su basura en carro recolector.

Asimismo. Se aproxima a **Calle, C** (23) quien en su trabajo de investigación denominado “ Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la IEP SIGLO XX I-Chulucanas. Morropòn.2017” , obtiene como resultado, el 100%(134) tienen una vivienda unifamiliar, el 58% (77) de los encuestados tienen una vivienda propia, el 98%(131) presentan un piso de loseta/cemento, el 78% (104) cuentan con un material de techo de eternit/calamina, el 56%(75) su material de las paredes son de adobe. De acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación el 54%(72) son independientes.

Con el abastecimiento de agua el 100%(134) cuentan con una conexión domiciliaria, el 100%(134) tienen baño propia para la eliminación de las excretas; el 100% (134) utiliza gas/electricidad; donde el 100% (134) cuentan con energía eléctrica permanente; el 100% (134) dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema; el 60% (81) manifiesta que la frecuencia del recojo de basura es todas las semana pero no diariamente.

Los resultados difieren con los encontrados por **Sánchez** (19). En su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del barrio de ACOVICHAY Alto - Huaraz - Ancash, 2017”. El 52,0 % (89) tienen vivienda multifamiliar, el 52,0 % (89) tienen tenencia cuidador/alojado, el 78,4 % (134) tienen material de piso de tierra, el 53,2 % (91) tienen material de techo de eternit, el 78,4 % (134) tienen material de paredes de adobe, el 86,0 % (147) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100 % (171) disponen su basura lo entierran, queman o en el carro recolector, la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura 100 % (171) es diariamente, el 100 % (171) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Referente a la variable de investigación vivienda, es el lugar donde las personas permanecen no menos del 50 % de su tiempo diario, por lo tanto es un factor fuertemente relacionado a las condiciones de salud. Es un ente multifactorial que posee dimensiones económicas, culturales, ambientales y de salud (52).

Los materiales que sean utilizados, para la construcción de una casa o vivienda familiar deben mantener estructura segura y estable, las paredes deben ser lisas, para evitar el ingreso de algún tipo de vector, que ponga en riesgo a la familia, de esa manera no debe de contar con grietas para que estas no se humedezcan con los cambios climáticos y esto haga que se coloque en riesgo la vida de los que se encuentran, el techo de las casas también deberá estar elaborado con material resistente que evite el ingreso de lluvias, los rayos solares (53) .

El agua es una necesidad fundamental de la humanidad. Según Naciones Unidas cada persona en la tierra requiere al menos 20 a 50 litros de agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar y simplemente mantenerse limpios. Considera el acceso al agua limpia como un derecho básico de la humanidad, y como un paso esencial hacia un mejor estándar de vida en todo el mundo. Las comunidades carentes de recursos hídricos, por lo general, son económicamente pobres y sus residentes están atrapados en un círculo vicioso de pobreza (54).

La red pública, es el abastecimiento de agua para los domicilios, este servicio de suma importancia, esta es muy necesaria ya que ayuda para lo que aceres del hogar, es de vital interés el poder contar con agua en las viviendas, al igual que la energía electricidad estos servicios ayudan al hombre a su adecuada forma de vivir (55).

Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios (56).

Al analizar la variable vivienda , la mayoría de las madres de los niños , poseen una vivienda unifamiliar , porque son familias unifamiliares, y propia porque generalmente el terreno es donación de sus padres, apoyándolos en la independencia familiar.

Al analizar la variable materiales de construcción, menos de la mitad de las viviendas tiene piso de loseta o cemento , muy seguido de piso de tierra, la mayoría tiene techo de eternit /calamina, menos de la mitad paredes de cemento y ladrillo, muy seguido de paredes de adobe y la mitad tienen habitación independiente. Se observa que las viviendas han sido hechas con materiales de la región, limitado por la percepción del ingreso económico bajo.

Al analizar la variable personas que duermen en una habitación, la mitad lo hace en habitación independiente, toda vez que son familias jóvenes y aun no hay muchos miembros en la familia, permitiéndoles tener confort físico.

Al analizar la variable abastecimiento de agua, la mayoría tiene agua por conexión domiciliaria, servicio que es abastecido por empresa prestadora de servicios Grau. Casi la totalidad elimina las excretas por baño propio.

Al analizar la variable energía eléctrica, casi la totalidad la tienen, servicio que es brindado a través de la empresa ENOSA a través de cableado aéreo.

Al analizar la variable combustible para cocinar, casi la totalidad de las madres de los niños lo hace a través del gas, para evitar cocinar con leña o carbón por el riesgo de las enfermedades respiratorias.

Al analizar la variable eliminación de desechos casi la totalidad lo hace a través del carro recolector, las madres esperan que pase, toda vez que lo hace 2 veces por semana.

En conclusión, luego de analizar los resultados, existe riesgo para los niños en sus viviendas, la mitad de ellos aún tienen viviendas construidas con precarios materiales (piso de tierra, paredes de adobe y techo de calamina) que los expone al calor, la lluvia, enfermedades respiratorias e intestinales, lo cual afectaría seriamente su salud.

Se sugiere que las autoridades locales coordinen con el sector salud, con los responsables del programa familias y viviendas saludables priorizando a las familias pobres y en extrema pobreza para promover la salud de la población, por ende de los niños.

La vivienda saludable promueve la salud de sus ocupantes, es la unidad vital para hacer la existencia confortable. Los niños y sus familias tienen derecho fundamental a la mejores condiciones de vida que permita una existencia con dignidad y bienestar.

En la tabla 3 : el 87,34% de las madres acude al establecimiento de salud, para el control de sus menores hijos; el 63,29% duermen 08 a 10 horas; el 100% se baña diariamente; el 100% de los niños tienen reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta y/o disciplina; el 91,94% de las madres refieren que sus niños no presentaron diarreas; el 70,89% de las madres refieren que en los últimos 6 meses su niños no presento ningún accidentes en el hogar u otro lugar; el 84,82% de niños no presentó en las últimas dos semanas signo de alarma respecto a enfermedad respiratoria aguda , el 93.67 % de niños tiene su carnet de vacunas con lo cual ya está inmunizado; en cuanto a la alimentación el 81,01% consumen frutas diariamente; 88,60% carne de pollo, res, o cerdo y el 62,02% consume huevos, el 86,07% consume pescado, el 59.50% consume fideos, arroz y papa, el 73, 43% legumbres, 64,56% verduras y hortalizas 3 veces por semana; 41,77% consume lácteos, el 55, 71% dulces y gaseosas, el 24,05%refrescos con azúcar 24,05% menos de 1 vez a la semana.

El presente estudio a asemeja a lo encontrado por **Calle S** (23) denominado “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la IEP SIGLO XXI-Chulucanas. Morropòn.2017” cuyos resultados fueron: 60% (80) duermen de 8 a 10 horas, el 100% se baña diariamente, el 100% (134) de los niños tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina; el 94% (125) no presentò diarreas; el 46% (61) de los niños no presentó ningún tipo de accidente; el 97% (129) no presentó signos de alarma de enfermedad respiratoria.

Se asemeja con **Palomino, L** (24), cuyo trabajo de investigación titulado “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en el centro poblado de Monteron –Marcavelica - Sullana, 2017” cuyos resultados fueron : 58% (108) acude al establecimiento para sus controles, el 61% duerme 8 a 10 horas diarias, 94% (175) se bañan diariamente, el 91% (170) no presenta diarreas, el 78% no presenta diarreas, el 65% (122) no ha presentado signos de diarrea, 96% tiene carnet de vacunas completas, el 91% (169), tiene carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad

Difiere de **López, N** (21) quien en su investigación titulado “Hábitos De Vida y Estado Nutricional en Escolares De 8 A 12 Años de La Institución Educativa N° 3019 Del Rímac, 2017”, cuyos resultados fueron el 9,2 % (14) tiene hábitos de vida saludables.

Asimismo, difiere de **Castillo, D** (18) cuya investigación se tituló “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba - San Luis - Ancash, 2017” cuyos resultados fueron: el 51,3% (77) consumen frutas 3 o más veces a la semana, carne y huevo 1 o 2 veces a la semana.

Desde el punto de vista del sector salud, los estilos de vida están relacionados con la utilización de los servicios de salud, con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual. Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. La satisfacción del usuario expresa el valor subjetivo de la atención recibida (57).

Al analizar la variable sueño, es importante porque permite la recuperación fisiológica y favorece un estado óptimo de activación. La cantidad y calidad de sueño influyen de manera muy importante en la salud, tanto en lo fisiológico cuerpo como en la psicológico. A medida que el niño crece, su sueño va dependiendo más de los hábitos que se establezcan en el entorno familiar, es muy dependiente del aprendizaje. Para un niño, adquirir buenos hábitos de sueño, es muy importante porque ello permite y favorece, entre otras cosas: la maduración biológica, incluyendo la maduración cerebral, el crecimiento en talla, un buen funcionamiento del sistema inmune y el aprendizaje. El sueño favorece el buen estado inmunitario, mejora el rendimiento intelectual, ayuda a regular el peso corporal (58).

El término higiene (del francés *hygiène*) refiere a las prácticas de limpieza y aseo personal, de hogares y de espacios públicos. Gracias a la concepción de la higiene como ciencia se previnieron muchas enfermedades en varios países. El acceso a servicios básicos como la luz, el gas o la electricidad contribuyen a la mantención de la higiene personal. Mantener la higiene personal, es indispensable para cuidar la salud propia y ajena ya que genera protección frente a enfermedades y aumenta la calidad de vida de los individuos. Para esto es importante incorporar hábitos y rutinas de higiene, como cepillarse los dientes o lavarse el cabello, que deben trasmitirse de generación en generación en el entorno familiar y educativo (59).

Las reglas de conducta son expresión de la actitud de los seres humanos de crear formas de vida. Toda regla expresa una forma de vida de un grupo o sociedad. y esas formas de vida varían según el lugar y la época. Por eso, tras la idea de regla esta subyacente el concepto de cultura (60).

La diarrea es una enfermedad que afecta al intestino, se caracteriza por un aumento en el número habitual de evacuaciones, éstas suelen ser muy aguadas o líquidas, puede haber moco o sangre y las niñas y niños pueden tener calentura o vómito (61).

Infección respiratoria aguda (IRA) es una infección que afecta a las vías respiratorias superior y/o inferior, causando una enfermedad leve a grave y que puede ser transmitida de persona a persona. Las IRAs son las causas más comunes de enfermedad y la mortalidad en niños menores de cinco años, que promedian de tres a seis episodios de IRAs anualmente (62).

Accidente es todo suceso espontáneo y episódico del que se deriva un síndrome lesional que requiere asistencia sanitaria. Puede ser causado por la movilidad del niño, que contienen; caídas desde el nivel del suelo, caídas desde alturas y escaleras, quemaduras, ingesta de sustancias, cortes, accidentes de tránsito, ahogamientos, incendios. Las consecuencias más comunes son contusiones, seguidas de fracturas, y los trastornos craneoencefálicos (63).

CRED es un control preventivo muy importante, pues vela por el óptimo desarrollo del niño (a) se podrá verificar que está creciendo adecuadamente, y por ello está ganando peso y talla, también permitirá evaluar su desarrollo, en donde va adquiriendo habilidades que le corresponden a su edad. Entonces en el control que se realiza las siguientes actividades: Evaluación del estado de salud de tu niña (o) (Examen Físico), evaluación del peso y talla, evaluación de sus habilidades, vacunas según esquema, consejería para su cuidado adecuado y se descarta enfermedades como la anemia y parasitosis (64).

La vacuna es un preparado que se basa en microorganismos (muertos, debilitados o vivos) como bacterias, hongos, parásitos y, en forma más limitada, virus o rickettsias; han jugado un papel muy importante en mantener ciertas enfermedades bajo control. La eficiencia de la vacuna se determina de dos formas : la primera es la capacidad de la vacuna para inducir a los anticuerpos conocidos a que sean protectores, y la segunda es la habilidad de la vacuna para proporcionar protección ante la exposición (65).

El carnet de vacunación es aquel documento que permite conocer la información de las personas vacunadas, facilitando la labor de los profesionales de salud quienes podrán consultar el tipo, las dosis y las fechas en las que los pacientes fueron inmunizados en cualquier lugar del país. La vacunación, en su concepto global, es la estrategia más coste-efectiva en la prevención primaria de enfermedades transmisibles. Una de las mayores dificultades en la población adulta es alcanzar coberturas vacunales semejantes a las de los programas infantiles (66).

La alimentación evoluciona con el tiempo, y en ella influyen muchos factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan modelos dietarios personales. Entre esos factores cabe mencionar los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos y ambientales (incluido el cambio climático). Por consiguiente, el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado (67).

En el niño en edad escolar la velocidad de crecimiento se mantiene estable. La alimentación debe ser variada, incluir todos los tipos de alimentos, mantener una proporción correcta de los diversos principios inmediatos y un aporte calórico que debe ajustarse a la actividad del niños. Va siendo mayor la influencia sobre los hábitos dietéticos de factores externos a la familia (compañeros, medios de comunicación, fundamentalmente televisión e internet). Dentro de estas relaciones se van experimentando diferentes situaciones, lugares, horarios y nuevos estímulos, de forma que el qué comer, cómo y dónde pasa a depender cada vez más de la comunidad (68).

Al analizar la variable sueño, la mayoría de los niños duerme sus 8 a 10 horas reglamentarias, respetando las normas de casa, luego de cumplir con las tareas respectivas. Madre refiere que duerme para estar alerta al siguiente día para logro de aprendizaje.

Al analizar la variable higiene corporal, la totalidad de los niños lo realiza, las madres lo consideran importante para estar comfortable y mantener los buenos hábitos.

Al analizar la variable reglas de conducta , la totalidad de los niños las aplican , porque están bajo la tutela de sus padres en donde debe observar normas de respeto y convivencia.

Al analizar las variables presencia de diarreas en las últimas 2 semanas, casi la totalidad no presento diarreas, la variable signos de alarma para identificar enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas , la mayoría no los tuvo y la variable accidentes en el hogar , la mayoría tampoco los presentó. Los niños no fueron afectados, porque estuvieron en cuarentena y aplicaron protocolos de seguridad para el cuidado contra el coronavirus. Las tareas escolares fueron virtuales evitando exposiciones al riesgo de enfermar o sufrir lesiones .

Al analizar la variable carnet de vacunas , casi la totalidad de los madres han cumplido con llevar a los niños al EE.SS para aplicar las vacunas , evidenciando que están inmunizados; asimismo para que le realicen control CRED , valorar IMC y para consulta odontológica.

Al analizar la variable alimentos que consume , la mayoría de los niños consume frutas diariamente; 3 o más veces a la semana consume carne y pescado, verduras, hortalizas y legumbres ; menos de 1 vez a la semana consume dulces y gaseosa; lácteos 1 a 2 veces por semana; la mitad consume fideo, arroz y papa, existiendo un desorden alimenticio , talvez por desconocimiento del valor nutritivo y clasificación de los alimentos , por falta de recursos económicos ante la pandemia, generando el riesgo de malnutrición.

En conclusión, la mayoría de los niños tienen estilos de vida saludables . La madre se constituye en eje fundamental , al estar vigilante de las actividades diarias de sus menores hijos como es el sueño, la higiene, la alimentación, la disciplina , la salud. Un riesgo latente por malos hábitos alimentarios en los escolares es la obesidad vinculada a la nutrición, el peso corporal y la actividad física .

Se sugiere realizar actividades de información, educación e información a las madres , para el fomento y sostenimiento de los estilos de vida saludable a lo largo de todo el ciclo escolar , a fin de mantenerse sano , a través de escuelas y familias saludables.

Invertir en la calidad de vida de los niños de la primera infancia , es tomar decisiones saludables sobre su dieta y estilo de vida .

En la tabla 4 : el 79,75% de los niños se atendió en los últimos 12 meses en el puesto de salud de La Quinta - Marcavelica , el 82,28% a través de seguro SIS MINSA , refiriendo el 49,37% que el tiempo de espera para ser atendido fue regular , calificando la calidad de atención recibida de regular a buena, en ambos casos con 44,31 % , el 100 % refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados son coherentes con la investigación realizada por **Sánchez, C** (19) titulado :“Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del barrio de ACOVICHAY Alto - Huaraz - Ancash, 2017 ”, cuyo resultado fue : del 100 % (171); el 88,3 % (151) se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud; el 58,5 % (100) considera que el lugar donde se atendió queda muy cerca a su casa; el 88,3% (151) tienen seguro del SIS MINSA; el 52,0 % (89) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 48,5 % (83) la calidad de atención que recibió en el puesto de salud fue regular; el 95,3 % (163) refiere que no existe pandillaje cerca a su casa.

Asimismo se asemeja al estudio realizado por **Cercado, M** (69) “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso. Puesto Salud Satélite-Nuevo Chimbote, 2016 ”, los siguientes fueron : el 71.8% (61) cuenta con SIS - MINSA, el 64.7% (55) de espera para que la atendieran fue regular, el 68.2% (58) de atención fue regular, el 89.4% (76) refiere no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Diferenciando de **Palomino, R** (24) , en su trabajo de investigación titulado “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en el centro poblado de Monteron –Marcavelica - Sullana, 2017” , los resultados: el 84% (156) tienen seguro SIS- MINSA, 44% (81) el tiempo que espero para que la atendieran fue corto, el 51% (95) refiere que recibió a atención de buena calidad en el establecimiento de salud.

Asimismo difiere de la investigación realizada por **González, S** (20) denominada “ Determinantes de la Salud en Niños . Urbanización Popular Bellamar II Etapa Sector 8. Nuevo Chimbote, 2016”, cuyos resultados fueron : 54,1% (92) el tiempo que esperan en atender es largo; 50,6% (86) la calidad de atención que recibieron fue buena; 73,5% (125) cerca a su casa si hay pandillaje.

Referente a la variable institución de salud en la que se atendió , el primer nivel de atención, la categoría I-2 corresponde a Puesto de salud con médico , realizando actividades de atención intramural y extramural Actividades: Atención de urgencias y emergencias, referencia y contrareferencia, desinfección y esterilización, vigilancia epidemiológica, salud ocupacional, registro de Atención e información, salud ambiental, salud familiar y comunitaria, acciones de salud ambiental en la comunidad, atención con Medicamentos, atención de parto inminente, nutrición integral, prevención y diagnóstico precoz del cáncer (70).

Calidad en salud se define como el “tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Este autor propone tres elementos que integran la calidad a saber: aspecto científico- técnicos, relaciones interpersonales y del entorno o ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención. (71).

El Ministerio de Salud de Perú, considera que la satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida, que comprende cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles (72).

La creación del SIS respondió al reconocimiento de la necesidad de que el Estado abordase su obligación de proteger el derecho a la salud de la población más pobre y vulnerable. Los elementos esenciales del derecho a la salud son la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la calidad, atiende grupos poblacionales priorizados dentro de los que se encuentran los niños entre 5 y 17 años de edad (73).

Al analizar la variable institución de salud en la que atendió estos últimos 12 meses, la mayoría de los niños fueron atendidos en el Puesto de salud de su localidad, en las actividades de examen dental, CRED. Esto refleja la confianza que tienen en el personal de salud. Por la pandemia del coronavirus, el P.S se mantuvo cerrado por un periodo de 4 meses, creando malestar entre las madres.

Al analizar la variable del tiempo que esperó para ser atendida, menos de la mitad de las madres refieren que le pareció regular sin precisar el tiempo exacto, el Ministerio de salud considera prudencial un tiempo menor a 20 minutos como predictor de satisfacción.

Al analizar la variable tipo de seguro, la mayoría tiene el seguro SIS-MINSA, con lo que protege su salud como su derecho fundamental.

Al analizar la variable calidad de atención, menos de la mitad de las madres refiere que es de regular a buena, destacan el trato amable, clima social agradable. La calidad se ve reflejada en la satisfacción del usuario, dada por la infraestructura confortable y el humanismo.

Al analizar la variable pandillaje cerca de su casa, la totalidad refiere que no existe, porque los pobladores en su conjunto cuidan el Centro Poblado, lo cual les permite tener salud mental.

En conclusión, las madres llevaron a los niños escolares en los últimos 12 meses para ser atendidos en el Puesto de Salud de la Quinta por estar cerca; esta acción se efectuó durante los tres primeros meses del año, luego fue imposible ante el cierre de establecimiento de salud por COVID 19. Hicieron uso de la cobertura de salud SIS –MINSa con el derecho que les asiste. La calidad de atención la perciben de regular a buena, porque piensan que los profesionales saben, hay buenas relaciones interpersonales, algunas les tratan bien.

Se sugiere, informar resultados al Puesto de Salud con el objetivo de evaluar la calidad de atención, a través de la encuesta de satisfacción del MINSa e implemente mejoras especialmente en el tiempo de espera. En cuanto a la existencia de pandillaje, a pesar que no existe en La Quinta, la escuela, el establecimiento de salud y los padres de familia deben brindar información a los niños sobre los factores de riesgo y factores protectores como medida de prevención.

La calidad de atención en el establecimiento de salud, se constituye en un reto para el personal de salud, cuyo objetivo debe ser la satisfacción del usuario.

En la tabla 5: el 77, 21% no recibe apoyo social natural y el 100% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados de la investigación se asemeja al realizado por **Castillo, D** (20) cuyo trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba - San Luis - Ancash, 2017”, cuyos resultados son: el 100% (150) de madres no recibe ningún apoyo social natural; el 100% (150) familias tampoco reciben ningún apoyo social organizado; asimismo con el trabajo de investigación de **Boca L** (74), quien en su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la

salud en escolares. Institución educativa San Pedro. Chimbote 2016, obtuvo como resultados que el 71,2% (74) no recibieron algún tipo de apoyo social; el 86,5% (90) no recibe algún apoyo social organizado.

Difiere del estudio realizado por **Huamanchumo, I** (75), quien realizó el trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en escolares Institución Educativa San Lorenzo - Chimbote. 2016 “cuyo resultado fue que el 92,0 % (56) tiene el apoyo de familiares.

Referente a las variables, el apoyo social natural es la percepción y la realidad de que existen personas que se preocupan de nosotros, y de que formamos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos. Es importante porque brinda beneficios para la salud física y mental. Algunos de los problemas más relacionados con la falta de apoyo social son la ansiedad, el estrés, el abuso de sustancias o, en los casos más graves, incluso la esquizofrenia y la demencia senil. En el lado positivo, las fuentes de apoyo pueden convertirse en una fuente de autoestima, bienestar y emociones agradables (76).

El apoyo social organizado tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. Pueden ser: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (77).

Los resultados de los Determinantes de las Redes Sociales según apoyo social natural la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social natural y la totalidad no recibe apoyo social organizado.

En conclusión, las madres de los niños no reciben apoyo social natural el cual debe ser brindado por los familiares, amigos, vecinos, compañeros espirituales o de trabajo. Tampoco tiene apoyo social organizado por lo que éstos no existen en su comunidad.

Se sugiere incentivar las relaciones sociales entre vecinos, familiares, amigos, y crear grupos sociales organizados, para resolver los problemas y enfrentar la adversidad, toda vez que éstos se constituyen en los sistemas de apoyo eficientes y oportunos para mantener la salud.

Es necesario crear las redes de apoyo, con participación de las autoridades y actores sociales del Centro Poblado.

En la tabla 6: el 98,73% de los niños recibe apoyo del programa Qaliwarma. Los resultados se asemejan al trabajo de investigación realizado por **Boca, L (58)** titulado “Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa San Pedro. Chimbote 2016, quien obtuvo como resultados: el 80,8% (84) recibe apoyo social de las organizaciones de Qali warma y a la investigación de **Sánchez, C (19)** “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del barrio de ACOVICHAY Alto - Huaraz - Ancash, 2017” cuyos resultados fueron que recibe apoyo social de las organización Qali warma, en un el 82,5 % (141) .

No se ha encontrado investigaciones que difieran, considerando que es programa de alimentación es para escolares.

Qali Warma es un programa del MIDIS que brinda servicio alimentario con complemento educativo a niños y niñas matriculados en instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria a nivel nacional, y de secundaria de la Amazonía peruana, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local (78).

Tiene 2 componentes: el alimentario que se encarga de planificar el menú escolar y provee de los recursos para el servicio alimentario de calidad, considerando hábitos de consumo locales acorde a los requerimientos y recomendaciones de energía y nutrientes por etario de la población objetivo del Programa y a las zonas donde residen. El PNAE Qali Warma contempla una atención diferenciada según los quintiles de pobreza, por lo que se atiende con 2 raciones al día (desayuno y almuerzo) a los quintiles 1 y 2 en la modalidad productos y 1 ración (desayuno) a los quintiles 3, 4 y 5 modalidad productos o raciones. El desayuno aporta cerca del 20% al 25% de los requerimientos energéticos diarios, el almuerzo aporta alrededor del 35% al 40% de los requerimientos energéticos diarios (75).

El segundo componente, que es el educativo, busca promover mejores hábitos de alimentación en los niños y niñas usuarias del Programa nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, así como en diversos actores involucrados con la implementación del servicio de alimentación escolar, aplica estrategias estandarizadas para la promoción de aprendizajes y prácticas saludables de alimentación e higiene en los usuarios del servicio alimentario (75).

Los resultados de los determinantes de redes sociales y comunitarias según la organización de quien recibe apoyo, la mayoría de los niños escolares, recibe apoyo del programa Qaliwarma.

En conclusión, la mayoría de los niños recibió apoyo del programa Qaliwarma en época escolar, el cual se dio con el propósito de mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, toda vez que se considera población vulnerable. En el año 2020, no ha sido posible beneficiarse del programa, considerando que las clases presenciales fueron suspendidas desarrollándolas en forma virtual por disposición gubernamental ante la emergencia sanitaria por COVID 19.

Se sugiere involucrar a las autoridades educativas y políticas, con la finalidad que los alimentos lleguen a la institución educativa, y aplicar estrategias para la distribución de los mismos, que contribuirá a paliar la difícil situación, teniendo en cuenta que constituyen sistemas de apoyo eficientes para mantener la salud física y mental de los escolares.

IV. CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de los resultados obtenidos de la presente investigación, se concluye:

En los **determinantes del entorno biosocioeconómico**, menos de la mitad de las madres tienen educación secundaria completa/incompleta, la mayoría de los jefes de familia percibe un ingreso económico de 750.00 y tiene eventualidad laboral. Menos de la mitad tiene vivienda unifamiliar, propia, con paredes de ladrillo/cemento con piso de loseta o cemento y tierra, la mayoría techo de eternit/calamina. La mitad tiene habitación independiente, la mayoría tiene agua por conexión domiciliaria, casi la totalidad tiene energía eléctrica y gas, la totalidad elimina desechos a través del carro recolector

El establecimiento de salud, debe realizar actividades de promoción de la salud y las autoridades municipales actividades que impulse participación en el mercado de trabajo. Las madres deben incorporar una cultura de salud basada en la prevención del riesgo, es necesario impulsar alianzas con la municipalidad y sector salud para la implementación de viviendas saludables.

En los **determinantes del estilo de vida**: la mayoría de los niños acude al establecimiento de salud para el AIS, la mayoría de los niños duerme sus 8 a 10 horas reglamentarias, la totalidad de los niños se baña diariamente, casi la totalidad aplica reglas de conducta y en las últimas dos semanas no presentó diarreas, la mayoría en las últimas 2 semanas no tuvo signos de alarma de infección respiratoria aguda, casi la totalidad tiene vacunas completas, y mayoría tiene control CRED, la mayoría consume una dieta balanceada.

Que el Establecimiento de salud realice actividades de información, educación e información a las madres , para el sostenimiento de los estilos de vida saludable, de acuerdo a grupo etario, a través de programas como escuelas saludables y familias saludables.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría de las madres se atendió los últimos 12 meses en el Puesto de salud, menos de la mitad espero un tiempo regular para que la atendieran, mayoría tiene tipo de seguro SIS MINSA, menos de la mitad refiere que la calidad de atención es de regular a buena, la totalidad refiere que no hay pandillaje cerca de su casa , la mayoría no recibe apoyo social natural , la totalidad no recibe apoyo social organizado y la mayoría recibe apoyo de organizaciones del Estado: Qali warma.

Las autoridades educativas y políticas, deben involucrarse en la creación de redes de apoyo social y en la problemática causada por la pandemia COVID 19 , con la finalidad que los alimentos lleguen a la institución educativa, y aplicar estrategias para la distribución de los mismos, que contribuirá a paliar la difícil situación, teniendo en cuenta que constituyen sistemas de apoyo eficientes para mantener la salud física y mental de los escolares.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Transferir los resultados de la investigación a las autoridades educativas y de salud de la Quinta a fin de promover cambios en la comunidad educativa y mejorar los determinantes sociales.

- Que la institución prestadora de salud de la Quinta en coordinación con la autoridad educativa de la I.E 20508, cree condiciones adecuadas para la seguridad y construcción el conocimiento sanitario de las madres y los educandos.

- Impulsar la investigación sobre determinantes sociales de la salud y su aportación a la incorporación de la salud a fin de contribuir a la reducción de las brechas sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De La Guardia M, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev.Journal. [Internet]; 2020 [citado 29 Set 2020] ;5(1):81-90. Disponible en :
[file:///C:/Users/np270/Downloads/186-110-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/np270/Downloads/186-110-PB%20(2).pdf)
2. OMS. Cerrando la Brecha: La Política de Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro. Brasil [Internet] 2011 [citado 2020 Oct 04] Disponible en :
https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
3. Determinantes de Salud | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
4. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2020 Sep 29] ;21(7):926-932.Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es
5. Tuñón L. ¿Cómo afecta la pobreza a la vida de los niños y las niñas? Argentina. 13 de octubre del 2016. [Serie Internet] [citado 2020 Sep 28] Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/erradicacion-de-la-pobreza/#comments>
6. MINSA. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. [Serie Internet] 2013 [citado 2020 Sep 28] Disponible en :
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>
7. Franco-Giraldo A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet] 2013

- [citado 2020 Sep 30] 2015; 33(3): 414-424. Disponible en :
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>
8. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. 2020. [Internet] [citado 2020 Sep. 09] . Disponible en :
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
 9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Palma A. División de Desarrollo Social de la CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet] 20 de abril del 2018 [citado 2020 Sep 09] .Disponible en:
<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
 10. UNICEF. La niñez y adolescencia en Perú. ¿Cuál es la situación de los niños, niñas y adolescentes peruanos? 2017, Perú [Internet] [citado 2020 Sep 09] Disponible en:
<https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>
 11. Arguello. L. La reducción de la mortalidad infantil en Ecuador. 24 de junio del 2020. Ecuador. [Internet] [citado 2020 Sep 09] Disponible en:
<https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-reduccion-la-mortalidad-infantil-ecuador-meta-alcanzada>
 12. OMS. Estado De Salud De La Población. La salud de la niñez. Las Américas. 2017. [Internet] [citado 2020 Sep 09]. Disponible en :
https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=la-salud-de-la-ninez&lang=es
 13. UNICEF. Un año de logros. Informe amigable. 2019. Lima- Perú. [Internet] [citado 2020 Sep 09] Disponible en:
<https://www.unicef.org/peru/media/8701/file/Informe%20Anual%20UNICEF%20Peru%202019.pdf>
 14. INEI . Compendio estadístico Piura 2017 [Serie Internet] [citado 2020 Sep 27] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib1505/libro.pdf

15. Domínguez F. Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena. [Tesis para optar el grado de Magister] Chile . Universidad de Chile; 2017 [acceso 13 Set 2020]. Disponible en : <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148991>
16. Barrio R, “Determinantes de obesidad en escolares de 6 a 11 años de edad en la unidad educativa particular la inmaculada, ciudad esmeralda 2016 [Informe de tesis]
17. Parada D, Olivares R, Determinantes sociales y logro académico de escolares del municipio de Cúcuta, Colombia 2017 [Documento en internet] [citado 2020 Sep 20] Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a05.pdf>
18. Castillo D. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba San Luis Ancash [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017 [acceso 28 Set 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14635>
19. Sánchez C. Determinantes de la Salud en Niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto - Huaraz - Ancash, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica ángeles de Chimbote 2019. [citado 20 Set 2020] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15323>
20. Gonzàles S. Determinantes de la salud en niños. Urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad católica ángeles de Chimbote 2018. [citado 20 Set 2020] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8520/>
21. López N. Hábitos De Vida Y Estado Nutricional En Escolares De 8 A 12 Años De La Institución Educativa N° 3019 Del Rímac, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Universidad Norbert Wiener. Lima 2017. [citado 20 Set 2020]. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789>

22. Cueva R. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E. N° 20015 del asentamiento humano San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre-Piura, 2017. [Tesis para Optar el Título de Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad católica ángeles de Chimbote. 2017 [citado 20 Set 2020] Disponible en :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12049>
23. Calle C. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I.E.P. siglo XXI – Chulucanas - Morropón, 2017. [Trabajo de Investigación para Optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería] Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Piura 2018 [citado 20 Set 2020] Disponible en :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/>
24. Palomino L. Determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños menores de 11 Años en el Centro Poblado de Monteron Marcavelica Sullana, 2017. [Artículo científico] Universidad católica ángeles de Chimbote. Sullana 2018 [citado 10 Set 2020] Disponible en :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13980>
25. Salud y determinantes de la salud. Informe Lalonde . [internet] Madrid 2014.[citado el 29 Set 2020]. Disponible en :
<https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
26. OPS . Determinantes e inequidades en salud. En OPS, Salud en las Américas. [internet] 2012 [citado el 12 Dic 2020] Disponible en
http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=163&Itemid=125
27. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Rev. saludjalisco. [internet] Mexico 2014 [citado 2020 Dic 12]; Vol 1(1) pag 36-46 .Disponible en
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>

28. Càrdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J . Determinantes sociales en salud. ESAN . Lima. Perú [publicación en línea] [citado 20 Set 2020].
Disponible en :
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
29. Aristizàbal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguiñ R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev.Enfer. Univ. ENEO-UNAM .[internet] Mexico 2011 [citado 2020 Nov 10]; Vol 8(4) pag 16-23. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
30. Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor N, Behrman . La infancia media [internet] España: Elsevier. 2016. [citado 29 Set 2020] p. 3904.
Disponible en
https://books.google.com.pe/books?id=j4CJDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=google+books++pediatria&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi1w_Lzw4vsAhVXGLkGHUJLCzoQ6wEwAXoECAUQAQ#v=onepage&q=google%20books%20%20pediatria&f=false
31. Joos E. Como lograr que los niños adquieran hábitos de trabajo. 1º edic. Editorial Ralp , 2015, Madrid
32. Jasso-Gutiérrez L, López Mariana. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Dic 12] ; 71(2): 117-125.
Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009&lng=es.
33. Barragán H, Moiso A, Mestorino M, Ojea O et al . Fundamentos de salud pública. Cap., Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pág. 161 – 189

34. Hernández R, Baptista P, Fernández C. Metodología de la investigación.6º [Internet]. Mexico 2014. [citado 26 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
35. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en :
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
36. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. [Internet]. Mexico 2009. [citado 26 de septiembre de 2020].Disponible en :
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
37. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián . [Internet]. 2004. [citado 26 de septiembre de 2020]. Disponible en
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
38. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). [Internet] México; 2010. [citado 26 de septiembre de 2020]. Disponible en
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
39. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2020 Set 09]. Disponible en :
<http://definicion.de/ocupacion/>

40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. [Internet] México. 2011 [Citado 2020 Set 09]. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
41. MINSA. Promoción de la convivencia saludable [Internet] Perú. 2013 [Citado 2020 Oct 30]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2469.pdf>
42. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. [Internet] Madrid. 1997 [Citado 2020 Set 09]. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf
43. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [internet] Gandía. 2010 . [Citado 2020 Set 29]. Disponible en : <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
44. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [internet]. Gandía. 2018. [Citado 2020 Set 09]. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
45. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en medicina]. Universidad Autónoma Mexico. 2005 [citado 20 Set 2020] Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

46. Documento normativo Código de ética para la investigación [internet]. 2008. [citado 2020 Set 30]Uladech. Chimbote 2019. Disponible en : <https://www.uladech.edu.pe/index.php/documentos-normativos.html>
47. Sexo y Género. Definiciones [internet]. Contra Peso.info; 2012. [Fecha de acceso 11 de diciembre de 2020]. URL disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
48. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal [Diapositiva]. Nueva York: forstorg; 2013.34 Diapositivas. [Citada 2020 Dic. 11]; Disponible en: http://forst.org/seminar/Tercer_seminario/Forst_Lilia2013.pdf
49. Baldarrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño. [Internet] Peru.2012 [citado 2020 Sep. 21] Universidad católica San Pablo. Disponible en <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/789>
50. Tirado D. Introducción: Conceptos económicos básicos. [Documento en internet]. [Citado el 4 de diciembre del 2020]. Disponible en URL: <http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/oncp-3.pdf>
51. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [ensayo]. [Citado el 4 diciembre del 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-ydesarrollo-%20del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
52. Barceló C. Vivienda saludable: un espacio de salud pública. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 Ago [citado 2020 Oct 21] ; 50 (2) : 131-135. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200001&Ing=es
53. Definición ABC. Definición Material de construcción. [Internet]. [Consultado 11 Dic 2020]. Disponible en <https://www.definicionabc.com/general/construccion.php>

54. INEI. Formas de acceso al agua junio 2020 [Internet] [citado 2020 Sep 21] Disponible en .
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_junio2020.pdf
55. Definición ABC. Definición de Red Pública. [Internet]. [Consultado 11 Dic 2020]. Disponible en
<https://www.definicionabc.com/tecnologia/red.php>
56. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Monitoreo de determinantes sociales de la salud. [Internet] [citado 2020 Sep. 21] Disponible en .
<https://determinantes.dge.gob.pe/determinantes/enfermedad/5/3/2012/csu>
57. Zafra-Tanaka J, Veramendi L, Villa N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. An. Fac. med. [Internet]. 2015 Ene [citado 2020 Oct 21] ; 76(1): 87-88. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017&lng=es)
58. Barbado, P . La importancia del sueño. 2017 [Internet] [citado 2020 Dic 11] Disponible en :
<http://www.nexopsicologia.com/articulos/la-importancia-del-sueno>
59. Raffino M. Higiene. [Internet] 1 Octubre 2020 [citado 2020 Dic 11] Disponible en: <https://concepto.de/higiene/>
60. Bustos I, Cruz C, Mohor S, Verdugo M. Manual de Educación cívica [Internet]. Chile: Andres Bello; 1992 [consultado 11 Dic 2020]. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=MNw9SQEgFAAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false
61. Centro Nacional para la salud de la infancia y la adolescencia. Enfermedad diarreica aguda. [Internet] 29 Septiembre 2015. Mexico [citado 2020 Dic 11] Disponible en
<https://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas>

62. Muñoz C. Infección respiratoria aguda. [Internet] 14 Agosto 2018. España [citado 2020 Dic 11] Disponible en https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/ira.htm
63. Junta de Andalucía. Accidentes infantiles [Internet] Madrid 2010 [citado 2020 Dic 11] Disponible en https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1_1928_accidentes_infantiles.pdf
64. OMS. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Nuevas referencias de la organización mundial de salud (OMS). [Documento en internet] 2016. [citado 2020 Dic 11] Disponible en http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
65. Romm, A. Vacunas. [Internet] USA . Rochester 2006 [citado 2020 Dic 11] Disponible en https://books.google.es/books?id=KSVRDQ8sLO4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
66. MINSA PERU. Carnet de vacunación. Minsa-Perú. 2018.
67. OMS. Alimentación sana. [Internet] 31 agosto 2018 [citado 2020 Sep 21] Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>
68. Martínez V, Aranceta J, Dalmau J, Gil Ángel et.al. Recomendaciones Nutricionales en la Infancia. [Internet] España 23 Octubre 2009 [citado 2020 Dic 11] Disponible en :
69. Cercado, M. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso. Pesto Salud Satelite-Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad católica ángeles de Chimbote 2019. [citado 06 Dic 2020] Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14831>

70. Norma Técnica de Salud. “Categorías de establecimientos del sector salud” . Minsa [Internet] 2011 [citado 2020 Sep 21] Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf
71. Fundación Donabedian. Avedis Donabedian y la calidad en la atención de salud. [Internet] Colombia 2013 [citado 2020 Dic 12] Disponible en : <https://studylib.es/doc/2340452/induccin-calidad-ok>.
72. Ministerio de Salud. Satisfacción del usuario externo. Lima. 2009
73. Documento Normativo Seguro integral de salud . 2018. MINSA. Lima-Perú
74. Boca, L. Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Pedro -Chimbote,2016 [Tesis para Optar el Título de Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad católica ángeles de Chimbote 2018. [citado 05 Dic 2020] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_ee9553ec0ea8a2e6d7c42
75. Humanchumo, I. Determinantes de la salud en escolares de la Institucion Educativa San Lorenzo-Chimbote,2016 [Tesis para Optar el Título de Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad católica ángeles de Chimbote 2020. [citado 04 Dic 2020] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17660>
76. Apoyo social: tipos, niveles, importancia e influencia. [Internet] 27 Abr 2018 [citado 2020 Dic 11]. Disponible en <https://www.lifeder.com/apoyo-social/>
77. ¿Qué es el apoyo social? (en línea). Unican, 2014 (citado el 01 de Diciembre del 2020). Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial1/13.1.2bfqueeselapoyosocial>
78. Programa de alimentación escolar. MIDIS. [Internet] 2010 [citado 2020 Sep 21] Disponible en : <https://www.gob.pe/4472-programa-nacional-de-alimentacion-escolar-qali-warma-que-hacemos>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA
I.E 20508 SAN FRANCISCO DE ASÍS - LA QUINTA- MARCAVELICA-
SULLANA, 2020

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2020															
		SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al DTI				X												
5	Mejora del marco teórico				X	X	X	X	X	X	X						
6	Redacción de la revisión de la literatura.										X	X					
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X														
8	Ejecución de la metodología						X	X									
9	Resultados de la investigación							X	X								
10	Conclusiones y recomendaciones									X							
11	Redacción del pre informe de investigación									X							
12	Redacción del informe final									X	X						
13	Aprobación del informe final por el jurado de investigación											X					
14	Sustentación de informe													X			
15	Redacción del artículo científico													X			



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 2
PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.30	122	36.00
Fotocopias	0.10	122	12.20
Empastado	35.00	3	105.00
Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	122	12.20
Lapiceros	1	2	2.00
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			268.00
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	6.00	5	30.00
Sub total			30.00
Total de presupuesto desembolsable			298.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			950.00

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA LE 20508 SAN FRANCISCO DE ASÍS - LA
QUINTA – MARCAVELICA - SULLANA, 2020.

Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

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

2. **Edad:**

- Recién nacido ()
- Niño de 29 días0 a 11 meses y 29 días ()
- Niños de 1 a 4 años ()
- Niño de 5 a 8 años ()
- Niño de 9 a 11 años ()

3. **Grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre**

3.1 Grado de instrucción del niño menor de 11 años

- Sin nivel de instrucción (00) ()
- Educación Inicial ()
- Primaria ()
- Secundaria completa/ incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin Nivel de instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Completa / Incompleta ()
- Superior no Universitaria ()

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 ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2 Tenencia

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

6.3 Material del piso

- Tierra ()
- Loseta o cemento ()
- Concreto ()
- Entablado ()
- Laminas asfálticas ()

6.4 Material del techo

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

6.5 Material de las paredes

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

6.6 Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua

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

8. Eliminación de excretas

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

9. Combustible para cocinar

- Gas, electricidad ()
- Bosta ()
- Carca de vaca ()
- Leña, carbón ()
- Tuza ()

10. Energía eléctrica

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

11. Disposición de basura

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA

14. ¿El Niño acude al establecimiento de Salud, para AIS (Control Cred, Vacunas, examen dental periódicamente)?

- Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. Con que frecuencia se baña?

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

17. El Niño tiene establecidas las 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 Diarrea, su Alimentación que le brindò fue en:

La misma cantidad ()

Más cantidad ()

Menos cantidad ()

No presento diarreas ()

Suspendió los alimentos aun no le da otro tipo de alimentos ()

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

Caída ()

Quemaduras ()

Golpe ()

Electrocutado ()

Otras ()

Ninguno ()

20. ¿Durante las dos últimas semanas a 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 frio ()

Se ve más enfermo ()

Más de 3 días con calentura ()

Le sale pus en el oído ()

Le aparecen puntos blancos en la garganta ()

No presento ()

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

Si () No ()

22. En su carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad

Si () No ()

23. Dieta

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

Alimentos	Diario (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas.....					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. Recibe algún apoyo social natural ?

- Familiares ()
- Compañeros de trabajo ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- 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 alguna de estas organizaciones de apoyo?

- | | | |
|------------------------|--------|--------|
| 1- Cuna más | si () | no () |
| 2- PVL (vaso de leche) | si () | no () |
| 3- PAD juntos | si () | no () |
| 4- QUALI WARMA | si () | no () |
| 5- Otros | si () | no () |
| 6- No recibo | si () | no () |
| 7- Más de uno | si () | no () |

27. En qué institución de salud se atendió en estos 12 meses ?

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

28. Considera ud. Que el ¿lugar donde lo atendieron esta:

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

29. Qué tipo de seguro tiene usted ?

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

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

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

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

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

32. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si ()
- No ()

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños de 6 a 11 años de la Quinta Marcavelica-Sullana, 2020, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces de información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 20508 San Francisco de Asís

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú.
(Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
4. ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - Util pero no esencial?
 - No necesaria?
5. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (Ver anexo)
6. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
7. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 6 - 11 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	0,950
6.3	1,000	21	0,950
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
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 6-11 años de edad en el Perú.

EVALUACION 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.

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE VALIDACION DE CUESTIONARIO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 11 AÑOS.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO

INSTITUCION 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			ADECUACION (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Util, pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS								
P1								
Comentario								
P2								
Comentario								
P3								
Comentario								
P4								
Comentario								
P5								
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 DEL ESTILO DE VIDA									
P14									
Comentario									
P15									
Comentario :									
P16									
Comentario									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario :									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
P22									
Comentario									
P23									
Comentario									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									

P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario :									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 6

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 La Quinta – Marcavelica – Sullana, 2020, y es dirigido por Inga Mena María del Pilar investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Describir los determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta - Marcavelica Sullana, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número telefónico: 993502397. Si desea, también podrá escribir al correo pilaringamena0@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

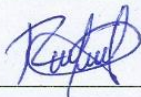
R. E. C. E

Fecha:

12 / 10 / 2020 .

Correo electrónico:

Firma del participante:





Firma del investigador (o encargado de recoger información):







UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 La Quinta – Marcavelica – Sullana, 2020, y es dirigido por Inga Mena María del Pilar investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Describir los determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta - Marcavelica Sullana, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número telefónico: 993502397. Si desea, también podrá escribir al correo pilaringamena0@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Lizbeth Alvarado Herrera

Fecha:

Correo electrónico:

Gotita - Amor - 1993 @ 1

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 La Quinta – Marcavelica – Sullana, 2020, y es dirigido por Inga Mena María del Pilar investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Describir los determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta - Marcavelica Sullana, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número telefónico: 993502397. Si desea, también podrá escribir al correo pilaringamena0@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Armando Circo Rodriguez Montero

Fecha:

Jueves 15 de Octubre del 2020

Correo electrónico:

arm76@hotmail.com

Firma del participante:

Rodriguez

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

[Firma]



ANEXO 7

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Inga Mena María del Pilar y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

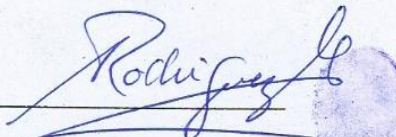

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Determinantes de la salud en los niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís - La Quinta - Marcavelica Sullana, 2020.?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	--	-----------------------------

Fecha:

Jueves 15. OCT. 2020

ANEXO 8

AUTORIZACION DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 20508 DEL CENTRO POBLADO LA QUINTA-MASRCAVELICA- SULLANA,2020

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

AUTORIZACIÓN

Yo **CARLOS ALBERTO CÓRDOBA OLAYA** con **DNI: 03572115**, Director de la I.E 20508 San Francisco de asís del Centro Poblado la Quinta – Marcavelica- Sullana.

Autorizo:

A la srta: **INGA MENA MARIA DEL PILAR** con **DNI: 70537846**, para desarrollar el trabajo de investigación denominado "DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 20508 LA QUINTA – MARCAVELICA- SULLANA, 2020, con las madres de familia del estudiante de 1°, 2°, 3°, 4°, 5° y 6° grado del nivel primaria, al término del trabajo de investigación nos remita dicha información para insumo en el trabajo de Salud Escolar, de la I.E.

Se explica la presente a solicitud de la interesada.

Sullana, 14 de septiembre del 2020



GOB. REG. PIURA - EL SULLANA
LE. MUN. SAN FRANCISCO DE ASIS
DIRECCION
I.E. 20508 "S.A.R." LA QUINTA
Carlos Alberto Olaya
DIRECTOR
DNI: 03572115

Sr Director: **CARLOS ALBERTO
CÓRDOBA OLAYA**
DNI: 03572115



MARIA DEL PILAR INGA MENA
Egresada en enfermería
DNI: 70537846

ANEXO N° 9

EVIDENCIAS

**APLICACION DE CUESTIONARIO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6
A 11 AÑOS DE LA QUINTA – MARCAVELICA – SULLANA - OCTUBRE,
2020.**

APLICANDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD





EVIDENCIAS

APLICACION DE CUESTIONARIO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA QUINTA - MARCAVELICA – SULLANA - OCTUBRE, 2020.



EVIDENCIAS

APLICACION DE CUESTIONARIO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA QUINTA – MARCAVELICA – SULLANA - OCTUBRE, 2020.



**MAPA DEL CENTRO POBLADO
LA QUINTA-MARCAVELICA-SULLANA**

