



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR
SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERA**

AUTOR:

SANDOVAL SERNAQUE MARIA ELENA

ORCID: 0000-0001-6729 - 9041

ASESOR:

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID 0000-0002-0924-9297

PIURA - PERU

2020

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. CÓNDROR HEREDIA NELLY TERESA

PRESIDENTA

Mgtr. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA

MIEMBRO

Mgtr. DÍAZ AQUINO BERTHA LUZ

MIEMBRO

Mgtr: MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a todos principalmente a Dios y a mi familia por brindarme la oportunidad de estar aquí y pertenecer en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y permitirme seguir adquiriendo conocimientos con respecto a mi carrera universitaria.

Agradezco también a los pobladores del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca por haberme brindado información y todo su valioso apoyo.

A mis profesores y asesor de tesis, ya que me brindaron los conocimientos necesarios para poder haber realizado la presente investigación.

María Elena

DEDICATORIA

A Dios por regalarme la dicha de la vida para así poder superar cada prueba y cada obstáculo que se me ha ido presentado en el transcurso de mi vida.

A mi familia por haberme educado y guiado siempre para estar en donde debo estar, se lo dedico por brindarme siempre su apoyo incondicional, amor, ternura y apoyo en mis estudios.

A los docentes de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haberme formado en esta carrera universitaria, ayudándome a obtener mí objetivo profesional y a mi Asesor.

María Elena

RESUMEN:

La presente investigación responde al problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, Castilla, Piura?, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca 2018. La muestra estuvo constituida por 208 niños, se aplicó el instrumento Determinantes de la salud, los datos fueron tabulados y procesados en el programa Excel, construyéndose tablas descriptivas las cuales muestran los siguientes resultados: el grado de instrucción de la madre según el 50,48% tiene secundaria incompleta/completa; el 89,42% tienen casa propia, 98,56% tienen baño propio, el 97,60% de los niños si acuden al establecimiento de salud para la AIS, el 77,88% duermen entre 8 a 10 horas, el 97,12% de los niños si tienen su carnet de vacunas, el 92,31% no reciben apoyo social natural, el 77,88% tienen seguro ESSALUD, el 45,67% se atendió en un Centro de Salud en los 12 últimos meses. Se concluyó que casi todos los niños acuden al establecimiento de salud para su AIS, tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el cual llevan a su respectivo control; no reciben apoyo social natural y además tienen seguro ESSALUD. Es importante dar a conocer los resultados con la finalidad de obtener y mejorar los estilos de vida de los niños menores de 5 años.

Palabras clave: Determinantes, niños, menores de 5 años.

ABSTRACT:

The present investigation responds to the problem What are the determinants of health in children under 5 in the Campo Polo Castilla Human Settlement, Sinchi Roca Sector, Castilla, Piura?, of a quantitative, descriptive type with a single box design. Its objective was to describe the determinants of health in children under 5 in the Campo Polo Castilla Human Settlement, Sinchi Roca Sector 2018. The sample consisted of 208 children, the instrument Health Determinants was applied, the data were tabulated and processed in the Excel program, constructing descriptive tables which show the following results: the mother's level of education according to 50,48% has incomplete / complete secondary education; 89,42% have their own house, 98,56% have their own bathroom, 97,60% of children go to the health facility for AIS, 77,88% sleep between 8 to 10 hours, 97,12% of the children if they have their vaccination card, 92,31% do not receive natural social support, 77,88% have ESSALUD insurance, 45,67% were attended in a Health Center in the last 12 months. It was concluded that almost all children go to the health facility for their AIS, they have their complete vaccination card according to their age, which they take to their respective control; they do not receive natural social support and they also have ESSALUD insurance. It is important to publicize the results in order to obtain and improve the lifestyles of children under 5 years of age.

Key words: Determinants, children, children under 5 years.

CONTENIDO

Título de la tesis	i
Equipo de trabajo	ii
Firma del jurado y asesor	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen:	vi
Abstract:.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos.....	x
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura:	14
III. Metodología.....	29
3.1. Diseño de la investigación	29
3.2. Población y muestra	29
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores:.....	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5. Plan de análisis	45
3.6. Matriz de consistencia.....	47
3.7. Principios éticos	49
IV. Resultados:.....	50
4.1. Resultados	50
4.2. Análisis de resultados.....	83
V. Conclusiones	102
Aspectos complementarios	104
Referencias bibliográficas.....	105
Anexos	123

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla Piura, 2018.....	50
TABLA 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	55
TABLA 03: Determinantes de los estilos de vida en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	65
TABLA 3.1: Alimentación en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	67
TABLA 04: Determinantes de apoyo comunitario en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	74
TABLA 05: Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	79
TABLA 06: Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 01: Sexo del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	52
Grafico 02: Edad del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	52
Grafico 3.1: Grado de instrucción del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	53
Grafico 3.2: Grado de instrucción de la madre del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	53
Grafico 04: Ingreso económico del jefe de familia del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	54
Grafico 05: Ocupación del jefe de familia del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	54
Grafico 6.1: Tipo de vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	58
Grafico 6.2: Tenencia de la de vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	58
Grafico 6.3: Material del piso de la de vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	59

Grafico 6.4: Material del techo de la de vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.	59
Grafico 6.5: Material de las paredes de la de vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	60
Grafico 6.6: Número de personas que duermen en una habitación en la vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.	60
Grafico 07: Abastecimiento de agua en la vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.	61
Grafico 08: Eliminación de excretas en la vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	61
Grafico 09: Combustible para cocinar en la vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	62
Grafico 10: Energía eléctrica en la vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	62
Grafico 11: Disposición de basura en la vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	63
Grafico 12: Frecuencia que pasa el carro colector recogiendo la basura en la vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.	63
Grafico 13: Lugar de eliminación de basura en la vivienda del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.	64

Grafico 14: Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, examen dental periódicamente) niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	68
Grafico 15: Horas que duerme el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	68
Grafico 16: Frecuencia en la que se baña el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	69
Grafico 17: Tiene establecido reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	69
Grafico 18: Presento diarreas las dos últimas semanas el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	70
Grafico 19: Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	70
Grafico 20: Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	71
Grafico 21: Tiene carnet de vacunas completa el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	71
Grafico 22: Muestra carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad, el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	72

Grafico 23 Frecuencia de consumo de alimentos en el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	73
Grafico 24: Institución de salud donde se atendieron los últimos 12 meses el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	76
Grafico 25: Distancia del lugar donde fue atendido el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	76
Grafico 26: Tipo de seguro que tiene el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	77
Grafico 27: Que le pareció el tiempo de espera para atender al niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	77
Grafico 28: Calidad de atención recibido al niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	78
Grafico 29: Pandillaje cerca de la casa del niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	78
Grafico 30: Apoyo social natural en el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	80
Grafico 31: Apoyo social organizado en el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	80
Grafico 32: Apoyo social organizado por parte de organizaciones en el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.....	82

I. INTRODUCCIÓN

La salud pública, hace referencia a los esfuerzos que se realizan por parte de la familia o la sociedad con el objetivo de controlar, atender y prevenir aquellos problemas de salud promoviendo una vida saludable, además teniendo presente tales determinantes, de la cual la sociedad influye para ser mejorado como parte de la salud, conllevando a la intervención de fortalecimiento de decisiones a un cierto compromiso en la transformación de la salud y en la población reduciendo la inequidad (1).

Al padecer la Organización Mundial de la salud, hace referencia a la salud como las condiciones en la que una persona goza de un eficiente bienestar físico y mental además de lo social, ya que excluye a las enfermedades tratándolo en un grado de eficiencia y funcionabilidad celular saludable (2).

Respecto a los hábitos y costumbres que posee la persona, ello puede ser un beneficio para la salud, pero también puede ser inhumano, es decir, si un individuo que equilibra su alimentación y realiza actividad física cotidianamente, posee mayores posibilidades de recrearse una buena salud, por el contrario, aquella persona que no practica hábitos alimenticios corre el riesgo de sufrir enfermedades evitables que quizá no puedan ser tratadas (2).

Por otro lado, la salud comprende el estado completo de bienestar físico, mental, goce al máximo de la salud que se logra como un derecho fundamental de toda persona sin distinción alguna, además la salud de todas las sociedades es una condición fundamental para tener seguridad, paz dependiendo de la cooperación de las personas y además de las organizaciones (3).

Aquellos factores determinantes de las personas son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (4).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, estas 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 (5).

La etapa infantil representa un periodo de vulnerabilidad la cual el organismo es especialmente sensible ante factores favorables y no favorables, y con comportamientos variables ante los determinantes de la salud que conlleva una

expresión diferencial en los niveles de salud. Teniendo el caso que ha medida de que el niño se va desarrollando, otros contextos referentes a la escuela, grupos de pares, grupos religiosos, etc., adquieren mayores relevancias (6).

Aquellos problemas de salud infantil continua e incluso creciente en la salud de los niños en general son comunes a nivel nacional e internacional, es decir el deterioro de la calidad del ambiente, la preocupación al aumento de la incidencia de algunas enfermedades como lo es el asma o cáncer, diferentes trastornos del desarrollo neurológico que son asociados a la contaminación ambiental (7).

Es necesario brindar cuidados especiales a los niños de todo el mundo para protegerlos tanto de los riesgos que existen desde hace mucho tiempo, como el humo proveniente de combustibles tradicionales, como de los nuevos riesgos ambientales, como la exposición a una cantidad cada vez mayor de sustancias químicas tóxicas (8).

Sin embargo, en el 2015 cerca de más de un millón de niños menores de 5 años durante sus primeros días de vida tuvieron problemas de salud llegando a aumentar la mortalidad infantil en el recién nacido, ello significa que la tasa de muertes que ocurre en el periodo neonatal está en aumento, en el 2015 las muertes neonatales representaron el 45% del total dicho aumento fue proporcional del año 2010. Además, la proporción de muerte en el periodo neonatal revela que cierto descenso de la mortalidad infantil es cada vez más rápido entre niños de 1 a 59 meses que en neonatos.

Ciertos conflictos como la neumonía y la diarrea con los principales agentes de muerte en el país las cuales se registran mayores índices además de las afecciones de paludismo, meningitis, tétano, sarampión, sida y la sepsis, son cargas de enfermedad con elevados índices de desfavorecimiento (8).

De acuerdo al informe de CEPAL, el Perú es uno de los principales países con la mayor tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas de 0 a 5 años. Sin embargo, en los últimos 9 años se han producido mejoras. A nivel nacional, la tasa de desnutrición crónica se redujo del 25% a 18% la cual se debe a la disminución en las áreas menos favorecidas del país. Entre los años 2015 y 2019, la desnutrición crónica en las áreas rurales cayó de 40% a 33% y en el 60% de la población más pobre del país se reportó las mejoras más importantes. Las principales enfermedades que enfrentan los niños y niñas de 0 a 5 años, en términos de la frecuencia de los episodios y la potencial complicación a cuadros críticos que pongan en riesgo su vida, son dos: enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA) (9).

Es importante saber que ciertos estados de resultados de salud están basados ante las interacciones de diferentes factores que cambian el contorno epidemiológico del campo las cuales los niveles comunitarios despliegan ciertos esfuerzos ante ciertas decisiones en la búsqueda de una salud ideal en general, cierto análisis de la situación de salud es un proceso que permite la descripción y el análisis de la situación de salud y de los determinantes sociales en una población determinada con la finalidad de

identificar las necesidades estableciendo prioridades en la salud, proponiendo líneas de acción, considerando algunos puntos de vista de los diversos actores que observa tal problema (9).

La OMS deduce que los determinantes 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. Los Determinantes Sociales de la Salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (10).

Un enfoque teórico, metodológico, de los determinantes sociales en salud (DSS) se basa a las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, incluyendo tanto las características específicas del contexto social que influyen en la salud como las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traduce en efectos de la salud. Según la OMS existen dos tipos de determinantes sociales de la salud, los Determinantes estructurales los cuales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social, es decir el nivel educativo que influye en la ocupación y esta última en el ingreso, además de las relaciones de género y de etnia, son los responsables de producir las inequidades en

salud y además tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar través de su acción sobre los determinantes intermediarios (10).

La inequidad, está referida a las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla. Por ello la inequidad es un ideal estereotipo de desigualdades las cuales conforma ciertas diferencias injustas de salud, es por eso que denominadas como contrastes sistemáticos en la salud de la población (11).

Otro de los puntos, es la equidad en el campo de la salud, las cuales están relacionados en las oportunidades para alcanzar un potencial de salud eficiente. El objetivo de la política para equidad y salud no consiste en eliminar todas las diferencias en salud para que así todos posean el mismo nivel y calidad de salud, sino más bien reducir aquellas que resultan de los factores que se consideran tanto evitables como injustos. En consecuencia, la equidad, se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible (12).

Ciertos puntos que detalla la Carta de Ottawa ante la promoción de la salud significa a la proporción de las personas con el fin de mejorar su bienestar saludable y el acercamiento de control en las mismas, ya que la salud se percibe como principio de riqueza ante la vida diaria (13).

Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo, la cual expresa sobre "la promoción de la salud, es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La salud es un concepto positivo que acentúa los re-cursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas". El enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, en cuya visión "el contexto mundial afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante su impacto en las políticas públicas y normas tradicionales, y las relaciones internacionales. Esto a su vez determina la manera en que la sociedad organiza sus asuntos en el nivel local y el nivel nacional, lo que da origen a formas de jerarquía y posicionamiento social. El lugar que ocupan las personas en la jerarquía social afecta las condiciones en que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen: su vulnerabilidad a las enfermedades; y las consecuencias para la mala salud (14).

Dentro de los hechos del estilo de vida de las personas, están enmarcados a los conflictos que se mantienen en la forma de vivir de los niños, niñas y familias en

general, tales estilos de vida son la forma de conducta individual, patrones y formas de vivir en gran escala (15).

La mal nutrición tiene un alto impacto en la sociedad, especialmente la desnutrición infantil con repercusiones no sólo físicas sino también cognitivas, que alcanzan al individuo en todas sus etapas de vida. En ese sentido, en los últimos años, a nivel del país se han producido mejoras relacionadas con la desnutrición crónica en menores de cinco años, sin embargo, la desigualdad existente, hace que aún se reporten prevalencias muy altas, a otros niveles. Por otro lado, el exceso de peso, comienza a presentar un incremento sostenido, incluso en edades muy tempranas, con sus repercusiones en la edad adulta, lo cual está relacionado a enfermedades no transmisibles. Todo problema nutricional se desarrolla en un contexto social, económico, cultural y demográfico variado (16).

En la región, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que acceden a los Establecimientos de Salud de la región, muestra un discreto descenso en el último año, con casi 1 niño desnutrido crónico de cada 5 niños. Cierta índice de desnutrición muestra un descenso en el año 2018, alrededor de 1 de cada 10 niños que lo padecen, por otro lado, la desnutrición aguda se mantiene estacionaria en todo el periodo, y estuvo presente en 1 de cada 30 niños. El sobrepeso y la obesidad, en los menores de 5 años que acuden al EE.SS. de la región, muestran un leve incremento en el último

año. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) afectó a casi 1 de cada 9 niños de la región (16).

A esta realidad no escapa los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo del distrito de Castilla - Piura, el cual fue creado el 14 de Mayo del año 1960. Respecto a los más populosos asentamientos humanos (AA HH) ubicados en la parte sur (Chiclayito, el Indio, y otros), y en la parte este (Tacalá, La Primavera, etc.). En ambos sectores la expansión territorial es permanente. Las constantes invasiones dan lugar a nuevos AA HH o nuevas etapas. Comienzan con pequeñas casas de esteras y cartones, y si no son desalojados comienzan a construir de material noble. Si bien es innegable la presencia de sujetos inescrupulosos que trafican con los lotes de terrenos, en la mayoría de los casos quienes invaden son familias que carecen de vivienda. El Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, abarca desde el punto de la Av. Jorge Chávez (Ex Canal Balarezo), llegando al punto de la Urbanización San Bernardo (Cruce del Indio) con una población de 4,550 pobladores según Censo 2015 (17).

Respecto al estilo de vida de los pobladores se puede observar que el grado de arrojamamiento de basura en las calles, sobre todo en el Sector Sinchi Roca es de forma regular, lo más común es que existe vidrios y algunas comidas que son tiradas al suelo, esto provoca a que algunos niños menores de 5 años accedan a tener complicaciones en la salud. Por otro lado, el acceso a los servicios de agua, luz y desagüe es de manera eficaz. Las casas están construidas en su mayoría de material noble, sin embargo,

también existen casas construidas a base de triplay, con piso de tierra y techo de calamina, cuentan con servicios básicos con instalaciones a domicilio como son: luz, agua, desagüe, entre otros (17).

Las enfermedades que más predominan en este sector generalmente la gripe (iras), la bronco pulmonía, las enfermedades diarreicas, sobre todo desde diciembre del año 2016 a inicios del fenómeno costero hubo un incremento de enfermedades como el cólera, dengue y pulmonía, afectándose sobre todo la comunidad infantil. Para el grupo de edad, que se encuentra entre los 0 a 5 años, las infecciones agudas de vías respiratorias ocuparon la primera causa que tienen que ver con las condiciones sociales ambientales y económicas, en segundo lugar, las enfermedades de la cavidad bucal y en el tercer lugar se encuentran las infecciones intestinales. Luego se van presentando las infecciones relacionadas con vías respiratorias inferiores y las anemias nutricionales (17).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, Castilla, Piura? Y para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca 2018.

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

- Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca 2018, (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca 2018: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca 2018: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Esta investigación es importante porque permite generar el aprendizaje para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en niños menores de 5 años del distrito de Castilla y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, representa un aporte ante la sociedad con el fin de brindar información sobre los determinantes de la salud las cuales deben ser modificados mediante estrategias de intervención que contribuirá al mejoramiento de la salud de los niños menores de 5 años y de esta manera concientizar los problemas sanitarios. Tal acción de prevención se ejecutó por ser un problema de salud y generar conocimientos para enfrentar problemas ante la salud de los niños puesto a que no sabemos en qué momento pueden presentarse ciertos conflictos. En este sentido, la investigación se realizó con el

objetivo de contribuir a todo sistema de salud al enfoque de la prevención y control de los problemas sanitarios en la población infantil.

El presente informe permite instar a los estudiantes de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y a aplicar políticas en mejoramiento de estos determinantes, también ayudara a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implicando el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesario para los establecimientos de salud del distrito de Castilla, puesto que las conclusiones y recomendaciones podrán contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; puesto que los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas

identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

La presente investigación de tipo cuantitativa descriptiva de diseño de una sola casilla ejecutándose con una muestra de 208 niños menores de cinco años, la cual se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo, aplicándose la técnica e instrumentos de recolección de datos conjuntamente con las madres de los niños menores de cinco años se pudo determinar el estilo de vida y los diferentes aspecto de los determinantes de la salud que están involucrados en el porvenir de los niños; tal investigación es importante en el campo de la salud, ya que nos permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población sobre todo en los niños menores de 5 años.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional:

Cueva E, Gancino J. (18), en su estudio titulado “La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur-Quito-Ecuador en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017”, tuvo como objetivo determinar las principales causas de desnutrición en el Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) Cochapamba Sur en los niños de 1 a 3 años de edad en el periodo de octubre 2016 a febrero 2017. Es descriptivo transversal de corte cuantitativo y cualitativo con una población de 60 cuidadores de los niños de 1 a 3 años del CIBV. Se utilizó una encuesta para medir que tipo de alimentos están consumiendo en los hogares, que números de comida tiene, el consumo de las vitaminas como las chispas, si los niños comen con normalidad y los ingresos económicos de los cuidadores. Se llegó a concluir que existe 1 niños con desnutrición tipo 1; y 3 niños que poseen riesgo de desnutrición, además de 9 niños con peso bajo debido a que se encuentran en el límite. Con la encuesta aplicada a los cuidadores, se pudo evidenciar que los ingresos económicos en algunas ocasiones son bajos, que el número de comidas no es adecuado y que son factores de riesgo para que exista desnutrición en los niños.

Armijos A, Feijo D, Juela C. (19), en su estudio titulado “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián- Cuenca – Ecuador, 2015”, tuvo como objetivo Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de

salud de Biblián 2015. El estudio fue observacional descriptivo transversal. La técnica de investigación fue la entrevista directa a los padres de familia. Se describieron las variables sociodemográficas y se estableció el diagnóstico de cualquier alteración nutricional (sobrepeso, obesidad, bajo peso o desnutrición). Se llegó a concluir que los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Antecedentes Nacionales:

Ruiz S. (20), en su estudio titulado “Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte-Lima, 2014”, realizado en la Universidad Ricardo Palma, con el fin de Determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, Puesto de Salud Túpac Amaru - Ate Vitarte. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. Se desarrolló en el Puesto de salud del AA.HH Túpac Amaru - Ate Vitarte. Tipo de muestreo fue probabilístico, la muestra fue de 100 madres y 100 niños/as. Se concluyó que la calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. Se llegó a concluir que de los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal.

Egoavil S, Yataco A. (21), en su estudio titulado “Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” - Puente Piedra – Lima – Perú, 2017”, realizado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios, el crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a una institución educativa. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 48 preescolares. Se concluyó que los preescolares presentaron con mayor frecuencia de consumo al grupo de frutas y verduras; y con menor frecuencia al grupo de azúcares y grasas. Con respecto al crecimiento presentaron un importante porcentaje con sobrepeso al igual que la variable desarrollo con un significativo porcentaje de riesgo y retraso en las tres áreas evaluadas.

Avalos Y. (22), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satélite, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en la Ciudad de Chimbote – Perú, 2016”, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite, 2014, la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general. La muestra estuvo constituida por 150 niños menores de 5 años, se aplicó el instrumento a las madres: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se concluyó que de los niños en estudio poco más de la mitad son de sexo masculino, en los determinantes biosocioeconomico, la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso económico de la familia es menor de 750.00 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es eventual. En

relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda propia unifamiliar, poco más de la mitad tiene casa de material noble. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, tienen seguro (SIS –MINS), consumen diariamente fideos arroz papa. En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado.

Antecedentes Regionales:

Palomino S. (23) en su estudio titulado “Determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de Salud Bernales Pisco en Ica – Perú, Enero 2017”, de la Universidad Privada San Juan Bautista, tuvo como objetivo determinar los determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de salud Bernales Pisco enero 2017. El estudio es descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. La población-muestra estuvo conformada por 60 madres con sus respectivos niños menores de 1 año que fueron tomados a través del muestreo no probabilístico. Se concluyó: Respecto a la primera variable Los determinantes maternos demográficos; el tiempo para trasladarse de su casa al centro de salud es menos de 10 minutos en 43% (26). Respecto a los motivos del incumplimiento en la fecha indicada a la vacunación, el 43% (26) madres refieren por las dudas de la eficacia y seguridad de la vacuna, el 37% (22) cree que la vacuna no lo protege de enfermedades a su niño, 37% (22) por miedo a los efectos de la vacuna (fiebre).

Zambrano M. (24), en su estudio titulado: “Factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Porcon Alto –

Cajamarca – Perú, 2016”, de la Universidad San Pedro, tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la Desnutrición Crónica en Niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Porcón Alto 2016, el estudio fue descriptivo, transversal, de diseño no experimental, tiene como; población 132 niños menores de 5 años y una muestra probabilística de 98 niños. Se utilizó instrumento cuestionario validado con juicio de expertos y prueba piloto, técnica encuesta. Conclusión existen factores sociales, económicos y culturales que están influyendo en la presentación de la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años atendidos en el P.S. Porcón Alto.

Antecedentes locales:

Gómez N. (25), en su estudio titulado: “Factores asociados al estado nutricional en niños menores de 5 años del Centro de Salud El Obrero. Sullana-Perú. setiembre - diciembre 2015”, realizado en la Universidad de San Pedro, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al estado nutricional en niños menores de 5 años del centro de salud El Obrero. Sullana, el método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La técnica utilizada fue la Entrevista, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por elaborado por la autora. Se llegó a concluir que el estado nutricional de los niños más de mitad es normal. Los factores biológicos estudiados como lactancia materna exclusiva y enfermedades digestivas y respiratorias guardaron significancia. Así como los factores económicos relacionados con los ingresos mensuales y socioculturales, donde tiene importancia la escolaridad de la madre y las practicas saludables en la alimentación del niño.

2.2. Bases Teóricas y conceptuales:

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud según Marck Lalonde las cuales denomina determinantes de la salud, las cuales son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (26).

Dentro de los estudios de Marck Lalonde salieron a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (27).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales. Los individuos están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. Yendo

hacia el exterior del centro, la próxima capa representa conductas personales y estilos de vida (28).

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. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (34).

Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país, y que son posibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud. Por esta razón, el fortalecimiento de la equidad en materia de salud, significa ir más allá de la concentración contemporánea sobre las causas inmediatas de las enfermedades y analizar las “causas de las causas” (35).

El tipo de determinantes estructurales (económicos, políticos, culturales y sociales) y de tipo intermedios o intermediarios (circunstancias materiales, factores biológicos, conductuales y psicosociales), y su relación con la equidad en la salud y el bienestar de las personas. Así mismo, se plantea la incidencia o “feedback” de la salud en los determinantes sociales, ya que “enfermedades y lesiones tienen un impacto

indirecto en la posición socioeconómica de las personas. Desde la perspectiva de la población, la magnitud de ciertas enfermedades puede repercutir directamente en los principales factores contextuales (36).

Los determinantes proximales como la edad, el estrato socio económico, el consumo tanto de drogas como de alcohol, y los antecedentes de depresión, se relacionan de manera dependiente con la adherencia terapéutica, no así el sexo, el género, la religión o el nivel de estudios. Lo que permite enfocar las estrategias para la mejora de adherencia terapéutica a la población que indique en consulta alguna de estas variables dependientes (36).

Respecto a lo que refiere el modelo de Dahlgren y Whithead, están conceptualizados como tales ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo, por tal modo los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (37).

Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación, y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable. Las

influencias sociales y comunitarias se representan en la próxima capa. Estas interacciones sociales y las presiones de los pares influyen en las conductas personales. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo para las personas en la base de la escala social, lo que, a su vez, tienen menos prestaciones sociales y facilidades para la actividad de la comunidad (29).

La salud de un niño incluye el bienestar físico, mental y social. La mayoría de los padres conoce los aspectos básicos para mantener a los niños sanos tales como alimentarlos sanamente, asegurarse de que duerman y se ejerciten lo suficiente y garantizar su seguridad (30).

También es importante que los niños tengan chequeos médicos regulares. Estas visitas son una oportunidad para revisar su desarrollo. También es un buen momento para detectar o prevenir enfermedades (31).

La educación a los padres en los cuidados del niño se inicia desde el momento en que la mujer sabe que está embarazada, para que cuando nazca su hijo, esté preparado con lo que necesitan saber para cuidar la salud del niño. Parte de este proceso de educación a los padres y familiares, está dirigido a crear la necesidad de acudir regularmente a la unidad de medicina familiar para recibir atención preventiva integrada, ser orientados y capacitados sobre los cuidados que requiere su hijo, además de fomentar la educación al menor en el conocimiento del cuidado de su salud (32).

Respecto a la lactancia materna es importante informar a la madre los beneficios de la lactancia materna en la salud del niño y de ella. Teniendo presente las técnicas para el amamantamiento existe la lactancia con fórmula la cual se debe capacitar a los padres o responsables del cuidado del niño sobre la forma correcta de preparar y administrar la fórmula cuando el niño no es amamantado, la prevención de muerte súbita para evitar conductas que eviten la muerte repentina e inexplicable de los niños.

Con referencia al crecimiento y alimentación correcta, se debe orientar a los padres o responsables del cuidado del niño para que proporcionen a su hijo una correcta alimentación, además de la prevención de raquitismo para evitar el raquitismo carencial en niños pequeños al exponer su piel a la luz solar directa.

Las enfermedades diarreicas son signos que determinan riesgos en los niños, por ello se debe capacitar a la madre o responsable del cuidado del niño en medidas higiénicas, manejo adecuado del cuadro diarreico en el hogar, identificación oportuna de los signos de alarma y el uso correcto de la terapia de hidratación oral (33).

La salud de un niño incluye el bienestar físico, mental y social. La mayoría de los padres conoce los aspectos básicos para mantener a los niños sanos tales como alimentarlos sanamente, asegurarse de que duerman y se ejerciten lo suficiente y garantizar su seguridad (38).

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella.

Asimismo, define que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también el eficiente grado de salud que una persona logra dentro de sus derechos como ser humano sin discriminación alguna y ante diferentes condiciones económicas. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (39).

Según el modelo de cuidado de la salud propuesta por Leininger define la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura, esto va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables Leininger declara que habrá un nuevo tipo de práctica

enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones (40).

El cuidado de enfermería es la actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (40).

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros (40).

Representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (41).

El cuidado cultural propuesta por Leininger, Es una teoría centrada especialmente alrededor de la cultura, del cuidado, del bienestar, de la salud, la enfermedad y la muerte. Es la única teoría centrada en el cuidado comparativo de las culturas. Le asigna a la enfermera, como principal función, descubrir las diversidades y universalidades culturales del cuidado.

Es una teoría con un método de diseño específico para la investigación, la etno-enfermería que tiene abstracciones y características prácticas en los tres modos de acción para entregar cuidado culturalmente lógico. Con lo expuesto, puede pensarse que Leininger retoma de éstas ideas los aspectos de: diversidad cultural, cultura, etnografía, valores culturales, estilos de vida, individuo, familia, grupos, comunidad, relativismo cultural, preservación del cuidado, etnocentrismo, influencias, patrones, expresiones, actividades de asistencia y educación (42).

Organización Mundial de la Salud, define la comunidad como un «grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geografía definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas» (43).

Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (44).

Además, se deduce que la salud es el bienestar personal y social y no solo la ausencia de enfermedades. Tener salud es estar bien con uno mismo, con los demás y con el entorno, asimismo el trabajo es aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (45).

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable (46).

En lo que referencia a las dimensiones de ciertos determinantes, en relación a la educación, ello refleja a la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud, la comunidad está referida como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus

capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación; por último el territorio es uno de los ámbitos que agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Es uno de los ámbitos la cual está referido al rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (46).

III.METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (47,48).

Siendo de tipo descriptivo debido que especificaciones las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Además, describe tendencias de un grupo o población (49,50).

Nivel de cuantitativo son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (49, 50).

3.2. Población y muestra

La población muestral estuvo constituido por 450 niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018.

- Muestra: Estuvo conformada por 208 niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018.
- Unidad de análisis: Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018; que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018, que acepten participar en el estudio y que cuenten con tiempo disponible.
- Madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018, que acepten participar en el estudio y que cuenten con tiempo disponible.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla que presenten algún trastorno mental.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores:

3.3.1 Determinantes del entorno biosocioeconomico: Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (51).

Edad

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (52).

Definición Operacional

Escala nominal.

- Recién nacido
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 4 años
- Niño de 4 años 11 meses y 29 días a 5 años

Sexo

Definición Conceptual: Son las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (54).

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual: Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (55).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual: Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (56).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

3.3.2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda

Vivienda

Definición conceptual: Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (57).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso

- Tierra
- Entablado

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.3 Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual: Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (58).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

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

- La misma cantidad
- Más cantidad
- Menos cantidad

- Suspendió los alimentos
- Aun no le han dado otro tipo de alimentos
- No presentó diarreas

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

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

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

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual: Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (59).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.4 Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Apoyo social natural

Definición Conceptual: Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (60).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna Mas

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual: Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (60). Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

- No sabe

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si

- No

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

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

Instrumento N° 01: El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por Vílchez Reyes Adriana y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (61).

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

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 niños menores de 5 años de edad. (Anexo N°02).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (62). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos: para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a la aplicación del instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, del distrito de Castilla – Piura, 2018.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de datos: Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos (63).

3.6. Matriz de consistencia

**TÍTULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA 2018.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, Castilla, Piura?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca 2018, (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno biosocioeconomico. • Determinantes de los estilos de vida. • Determinantes de redes sociales y comunitarias 	<p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación: Cuantitativo</p> <p>Población La población muestral estuvo constituida por 450 niños menores de 5 años del Asentamiento Humano</p>

	<p>ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca 2018: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). • Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca 2018: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 		<p>Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca.</p> <p>Muestra</p> <p>Se consideraron 208 niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, por ser la población en estudio.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	---

Fuente. Elaboración propia.

3.7. Principios éticos

La investigación respecto al código Ético el investigador previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, por otro lado, en el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad (63).

Respecto al Anonimato, se aplicó el cuestionario de manera anónima, este principio refleja la privacidad de nombre por parte del entrevistado, en tal forma se les informo a las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, Sector Sinchi Roca, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Respecto al principio de honestidad refleja a que tal contenido del instrumento de la información proporcionada sea contestado de forma honesta para medir ciertos grados y los resultados quedaron plasmados a enfoque de solución.

El principio de consentimiento informado refleja que en toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

IV.RESULTADOS:

4.1. Resultados

4.1.1. Determinantes de salud biosocioeconómicos

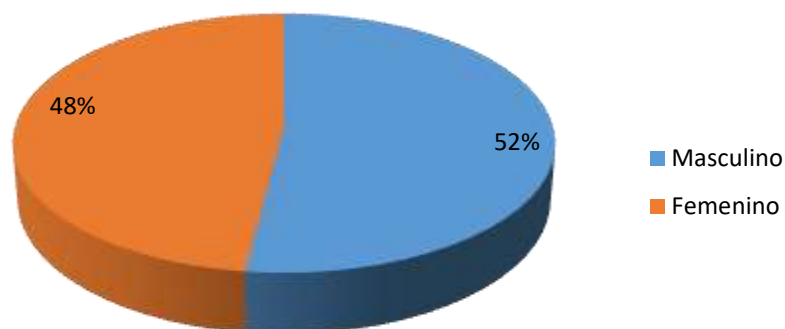
TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.

Sexo	n	%
Masculino	109	52,40
Femenino	99	47,60
Total	208	100,00
Edad	n	%
Recién nacido	38	18,27
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	46	22,12
Niño de 1 a 4 años	64	30,77
Niño de 5 a 8 años	60	28,85
Niño de 9 a 11 años	0	0,00
Total	208	100,00
Grado de instrucción del niño menor de 5 años	n	%
Sin instrucción	92	44,23
Inicial/primaria	116	55,77
Secundaria completa/incompleta	0	0,00
Superior completa/incompleta	0	0,00
Total	208	100,00
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	12	5,77
Inicial/primaria	14	6,73
Secundaria completa/incompleta	105	50,48
Superior completa/incompleta	68	32,69
Superior no universitaria completa/incompleta	9	4,33
Total	208	100,00
Ingreso económico familiar (S/.)	n	%
Menor de 750	157	75,48
De 751 a 1000	39	18,75
De 1001 a 1400	12	5,77
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00

Total	208	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajo estable	71	34,13
Eventual	82	39,42
Sin ocupación	40	19,23
Jubilado	5	2,40
Estudiante	10	4,81
Total	208	100.00

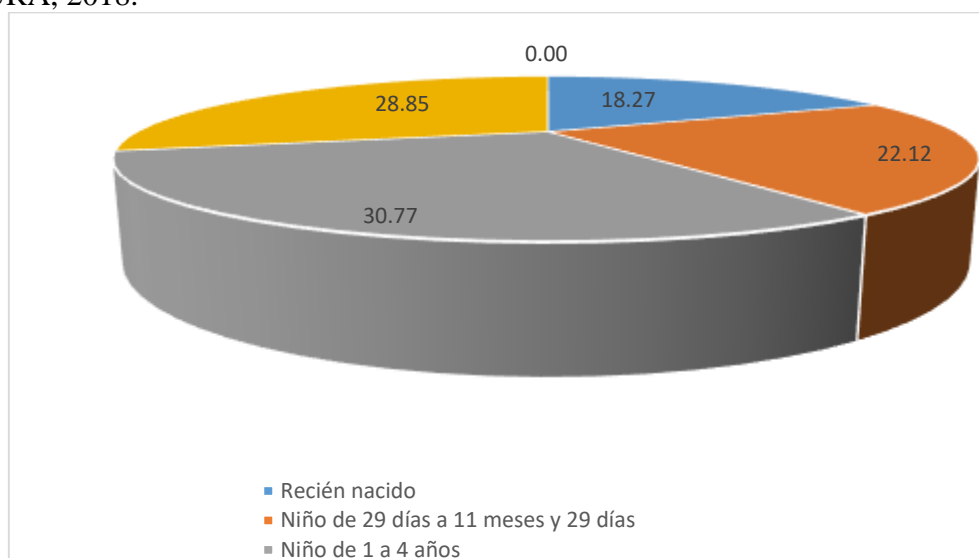
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A. Directora de la Línea de investigación aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 01: SEXO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



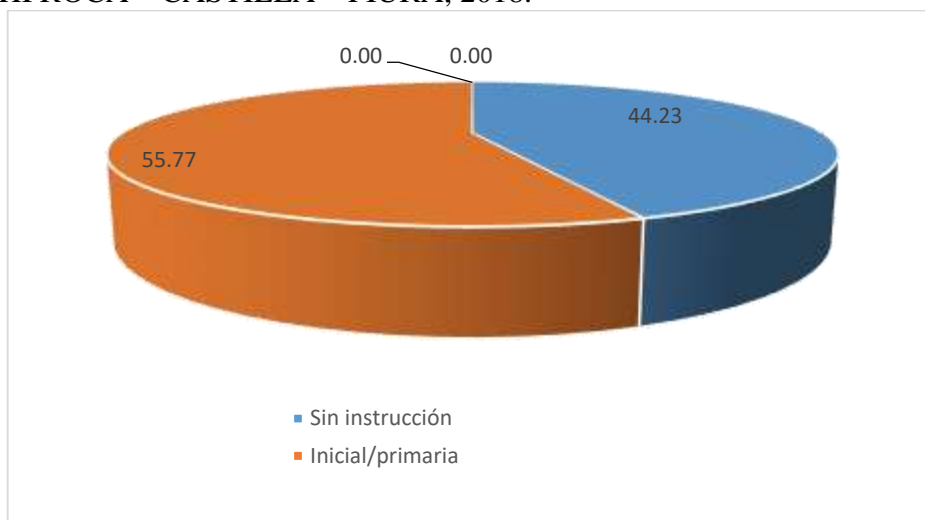
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 02: EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



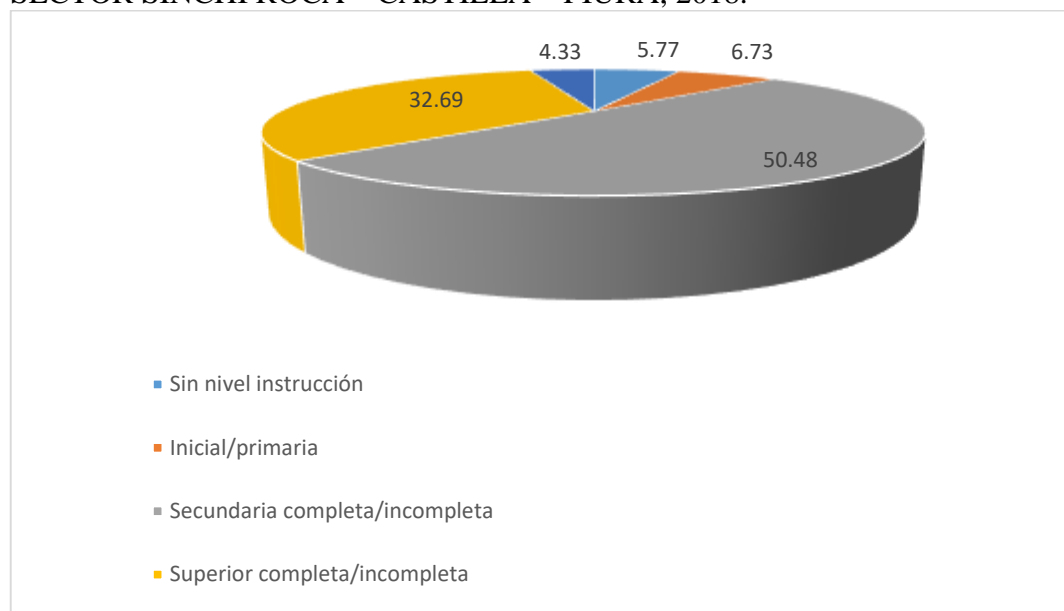
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 3.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



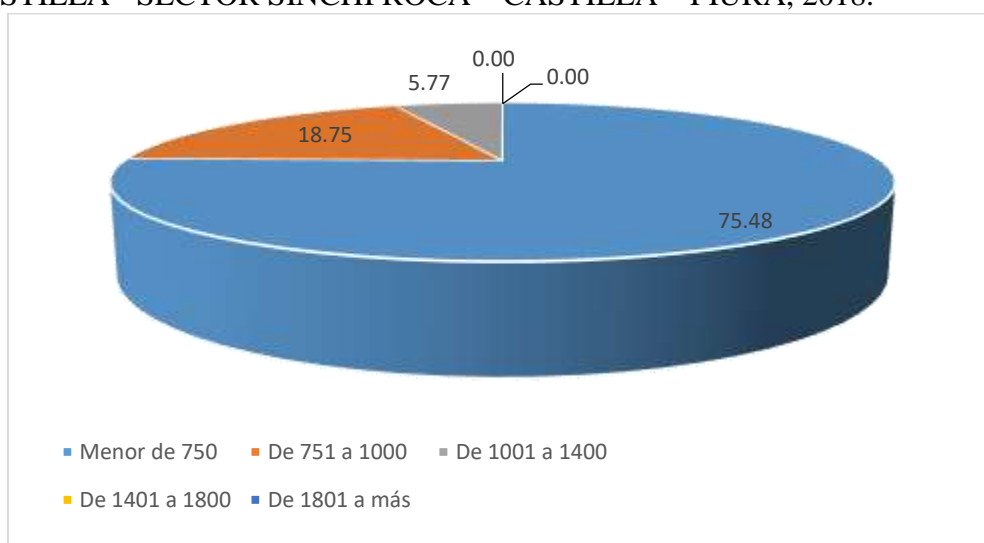
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 3.2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



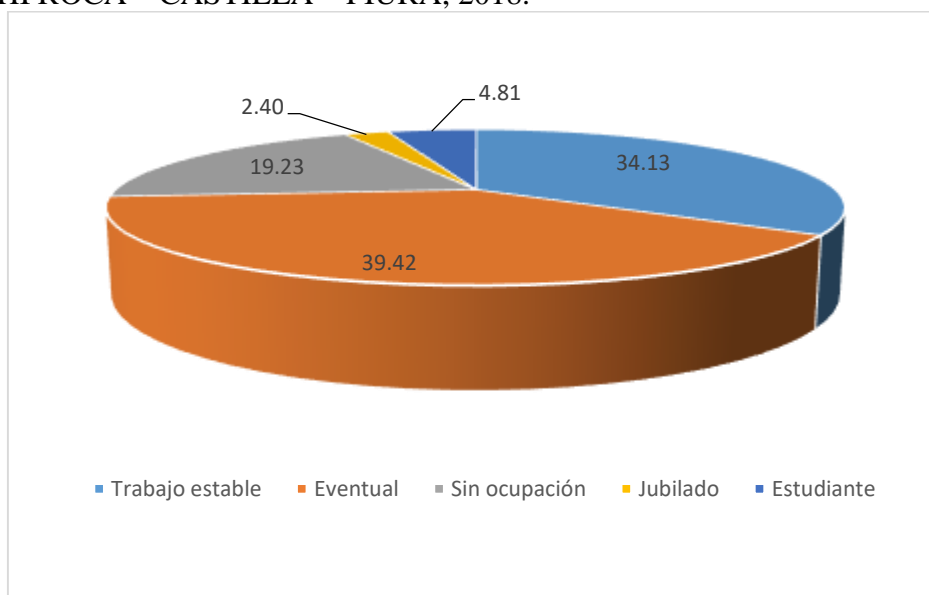
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 04: INGRESO ECONOMICO DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 05: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

4.1.2. Determinantes de salud relacionados con la vivienda

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.

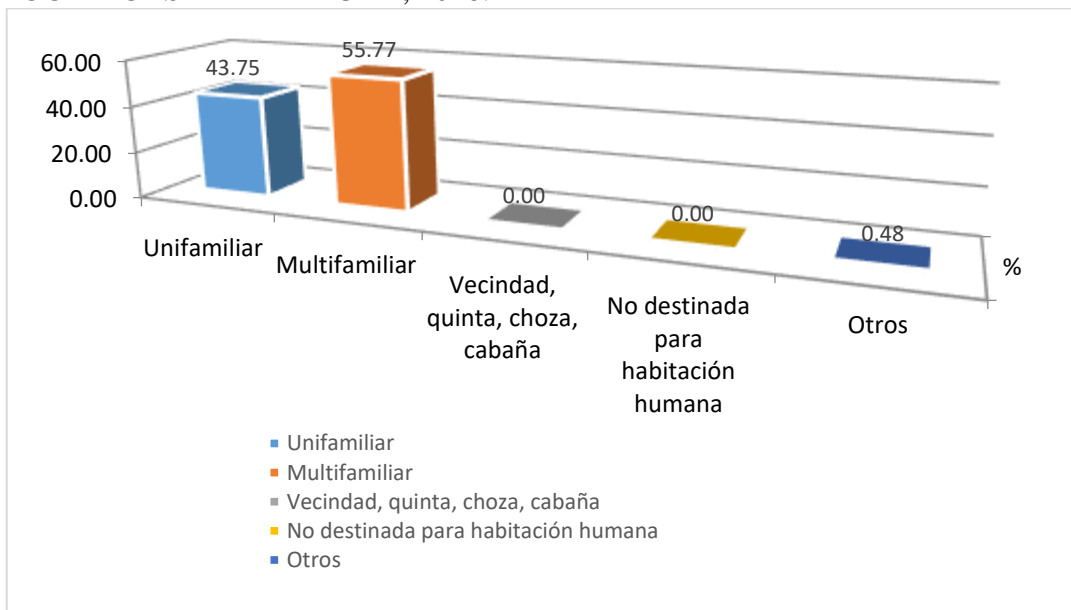
Tipo	n	%
Unifamiliar	91	43,75
Multifamiliar	116	55,77
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
No destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	1	0,48
Total	208	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	11	5,29
Cuidador/alojado	2	0,96
Plan social	1	0,48
Alquiler venta	8	3,85
Propia	186	89,42
Total	208	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	168	80,77
Entablado	4	1,92
Loseta, vinilicos o sin vinilicos	34	16,35
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	2	0,96
Total	208	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	27	12,98
Adobe	28	13,46
Estera y adobe	58	27,88
Material noble, ladrillo y cemento	38	18,27
Eternit	57	27,40
Total	208	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	16	7,69
Adobe	102	49,04
Estera y adobe	4	1,92
Material noble, ladrillo y cemento	86	41,35
Total	208	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	2	0,96

2 a 3 miembros	97	46,63
Independiente	109	52,40
Total	208	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	1	0,48
Pozo	0	0,00
Red publica	0	0,00
Conexión domiciliaria	207	99,52
Total	208	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño publico	2	0,96
Baño propio	205	98,56
Otros	1	0,48
Total	208	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	131	62,98
Leña, carbón	77	37,02
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	208	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Eléctrica temporal	5	2,40
Eléctrica permanente	203	97,60
Vela	0	0,00
Total	208	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	43	20,67
A rio	3	1,44
En un pozo	2	0,96
Se entierra, quema, carro colector	160	76,92
Total	208	100,00
Frecuencia del recojo de basura	n	%

Diariamente	19	9,13
Todas las semanas pero no diariamente	53	25,48
Al menos 2 veces por semana	87	41,83
Al menos una vez al mes	49	23,56
Total	208	100,00
¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro colector	200	96,15
Montículo o campo limpio	4	1,92
Contenedor específicos de recogida	1	0,48
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	3	1,44
Total	208	100,00

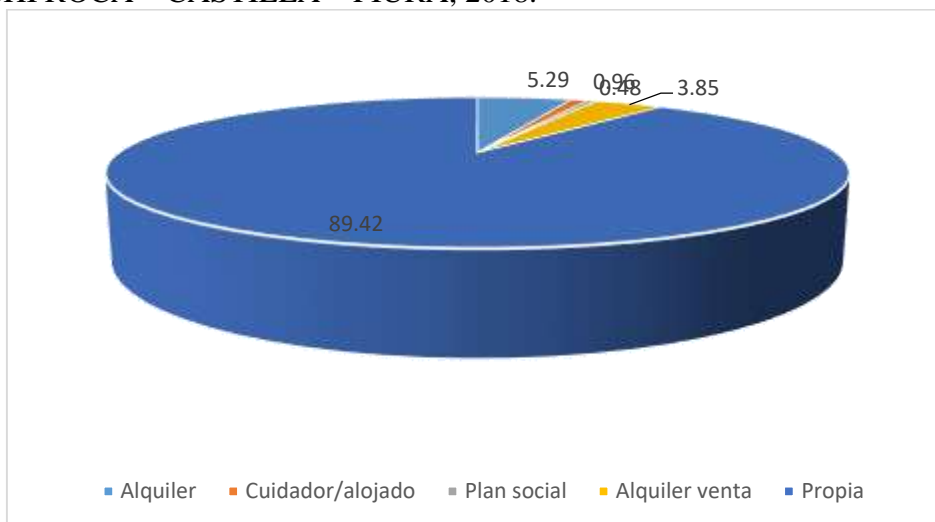
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A. Directora de la Línea de investigación aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



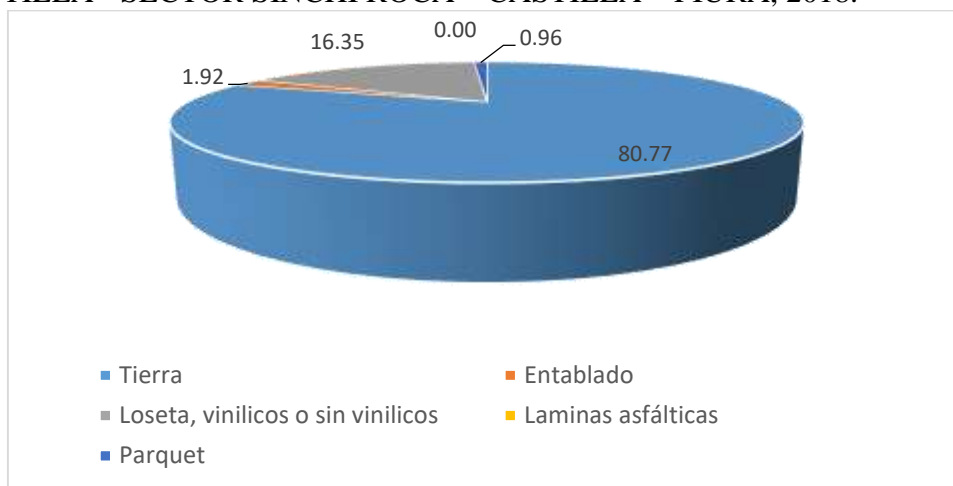
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



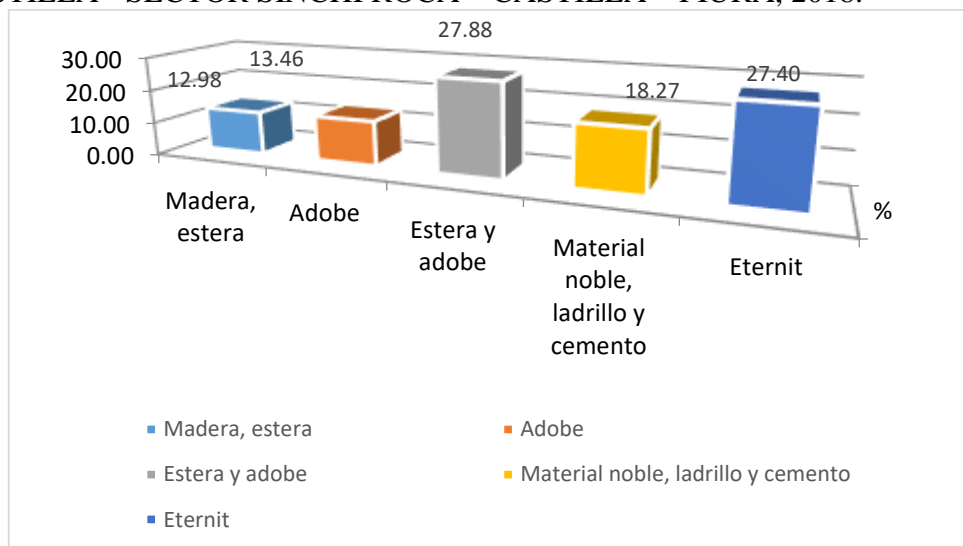
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



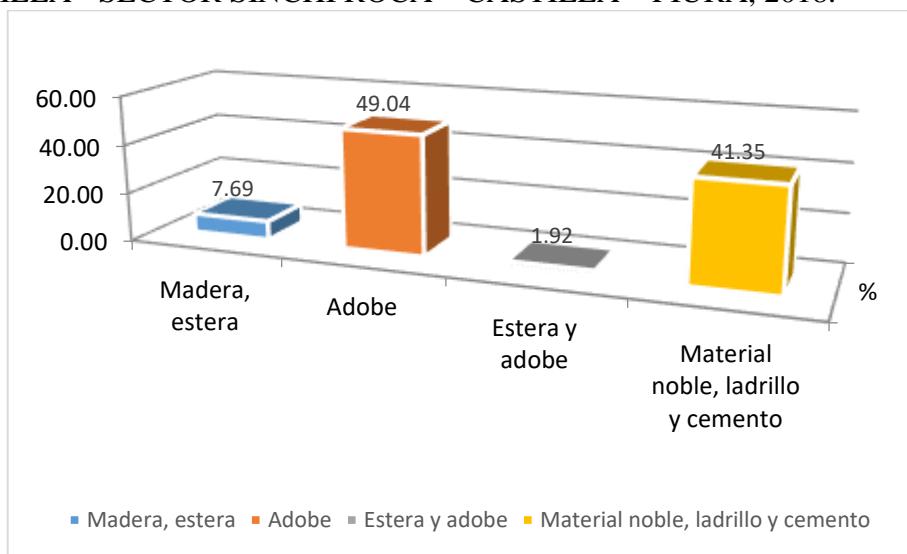
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



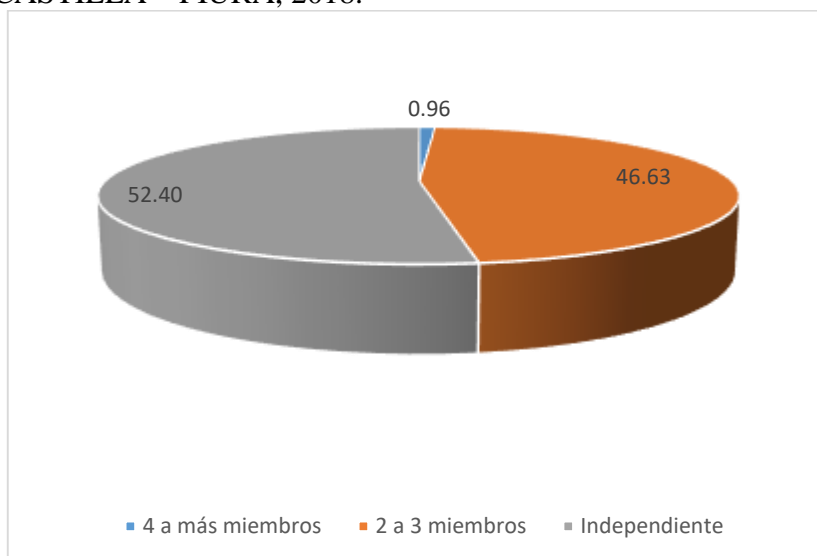
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



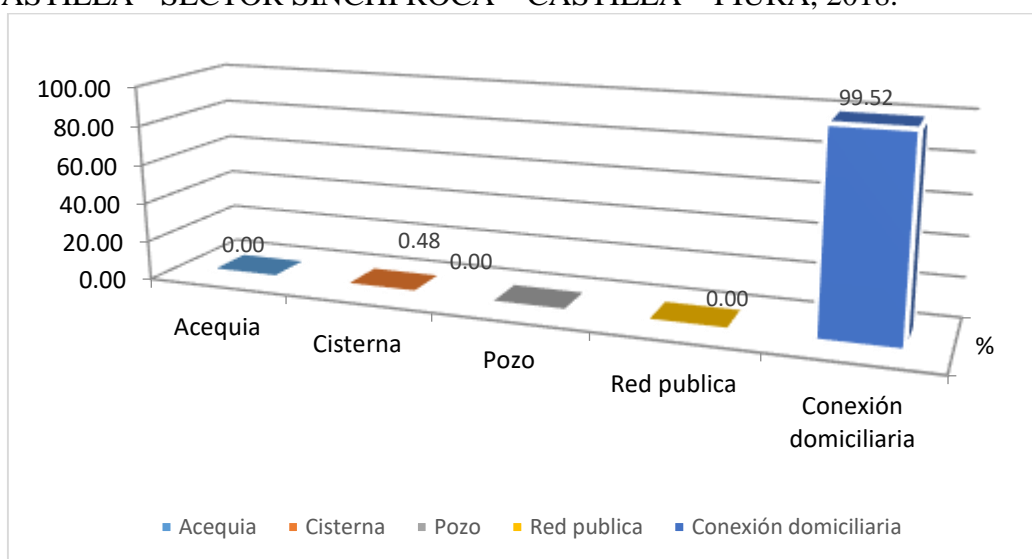
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



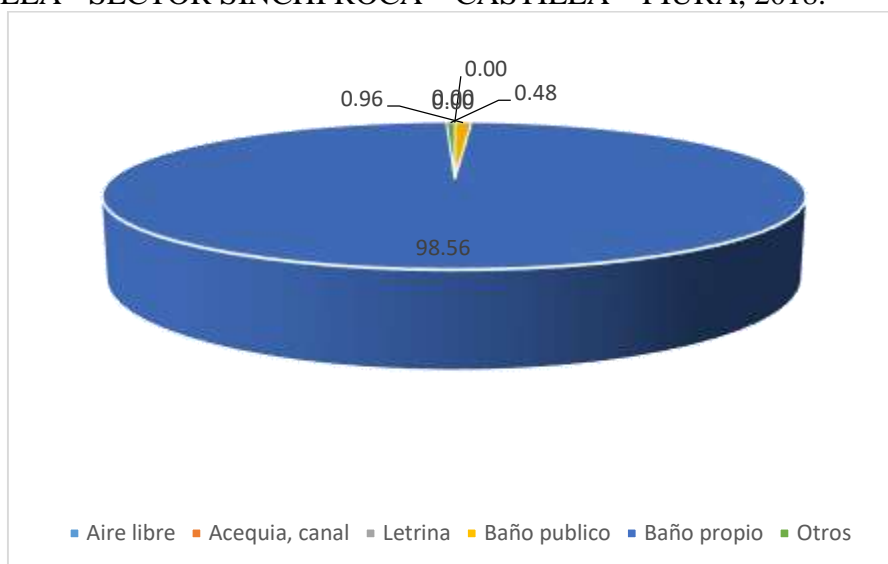
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



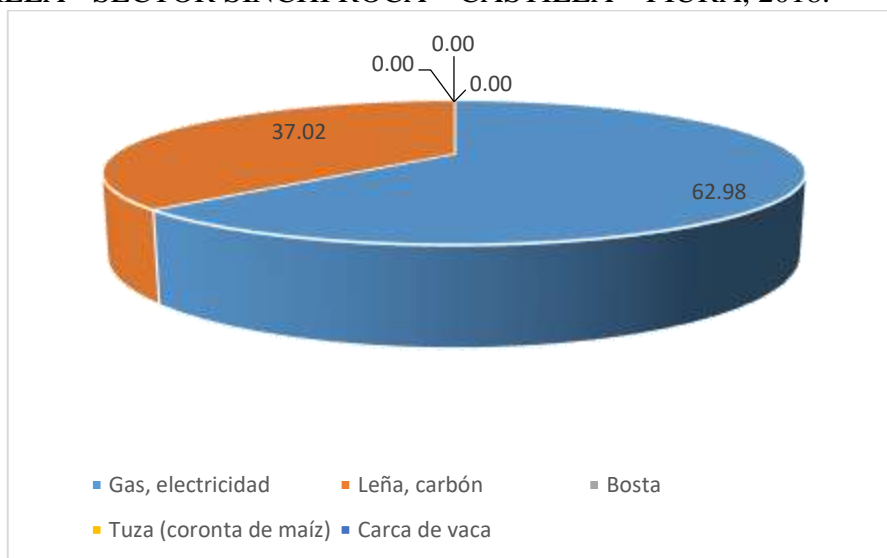
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



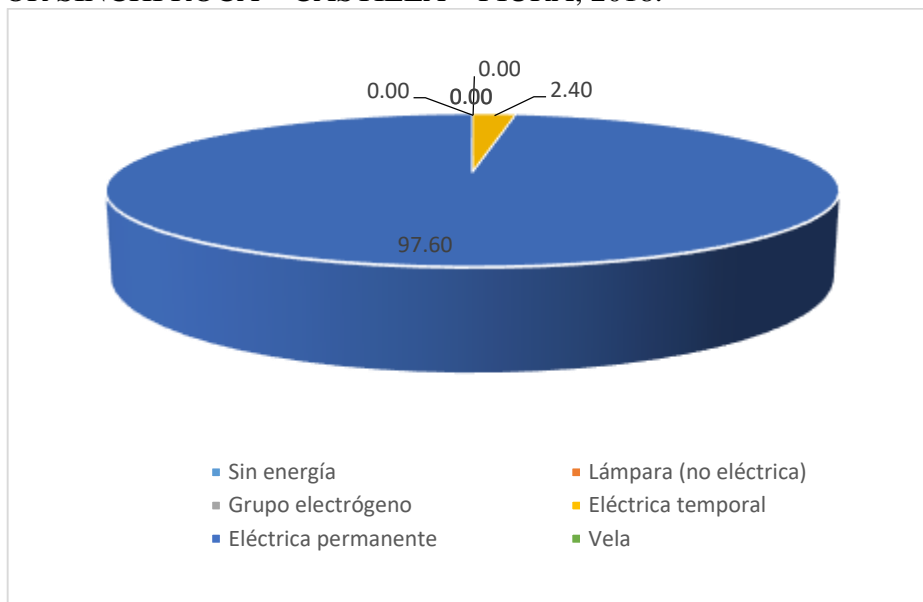
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



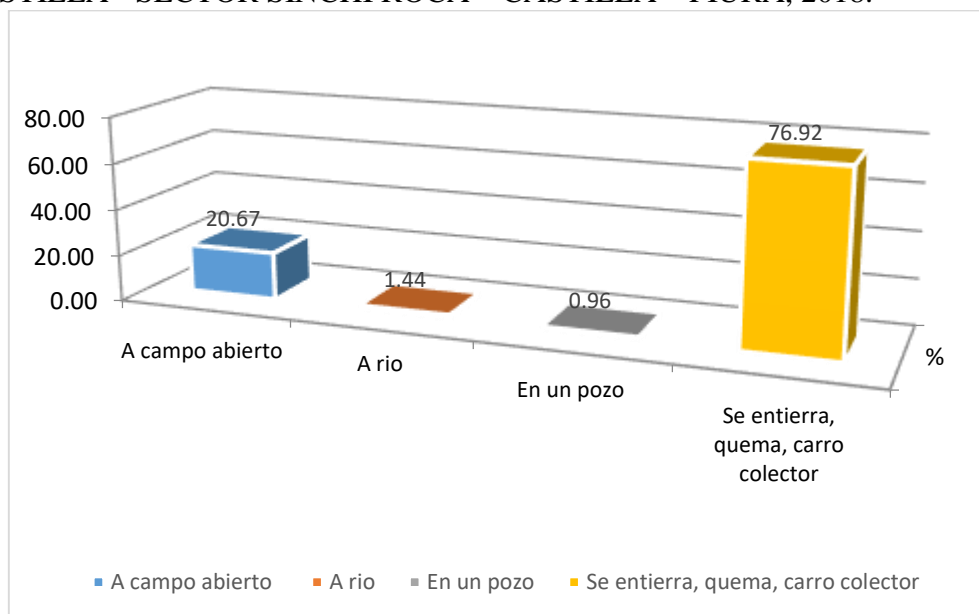
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



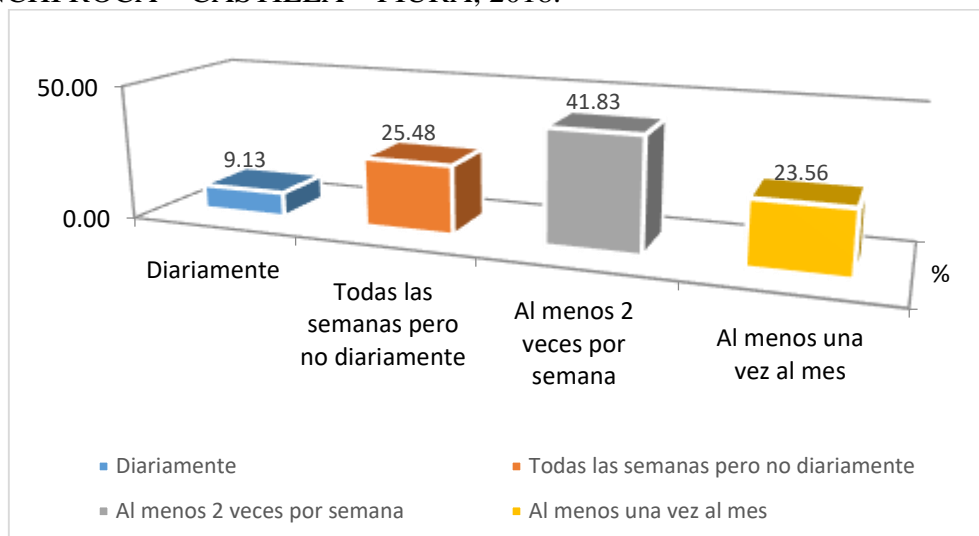
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



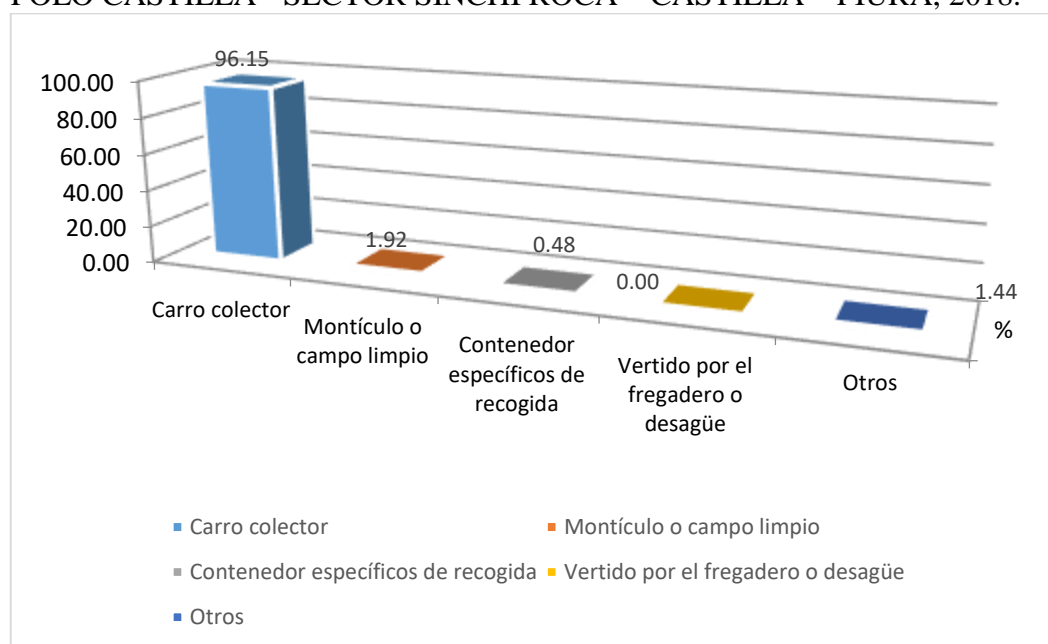
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO COLECTOR RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 13: LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

4.1.3. Determinantes de los estilos de vida

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	203	97,60
No	5	2,40
Total	208	100,00
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	30	14,42
08 a 10 horas	162	77,88
06 a 08 horas	16	7,69
Total	208	100,00
¿Con qué frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	36	17,31
4 veces a la semana	123	59,13
No se baña	49	23,56
Total	208	100,00
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
SI	138	66,35
NO	70	33,65
Total	208	100,00
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	6	2,88
Más cantidad	10	4,81
Menos cantidad	6	2,88
Suspendió los alimentos	3	1,44
Aun no le da otro tipo de alimentos	4	1,92
No presento diarreas	179	86,06
Total	208	100,00
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	33	15,87
Golpe	71	34,13

Electrocutado	1	0,48
Quemaduras	20	9,62
Otros	9	4,33
No presento ninguno	74	35,58
Total	208	100,00
¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)?		
	n	%
Respiración rápida	2	0,96
No puede respirar	23	11,06
No come ni bebe	4	1,92
Se pone frio	3	1,44
Se ve más enfermo	2	0,96
Más de 3 días con calentura	2	0,96
Le sale pus en el oído	1	0,48
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00
No presento	171	82,21
Total	208	100,00
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:		
	n	%
SI	202	97,12
NO	6	2,88
Total	208	100,00
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:		
	n	%
SI	187	89,90
NO	21	10,10
Total	208	100,00

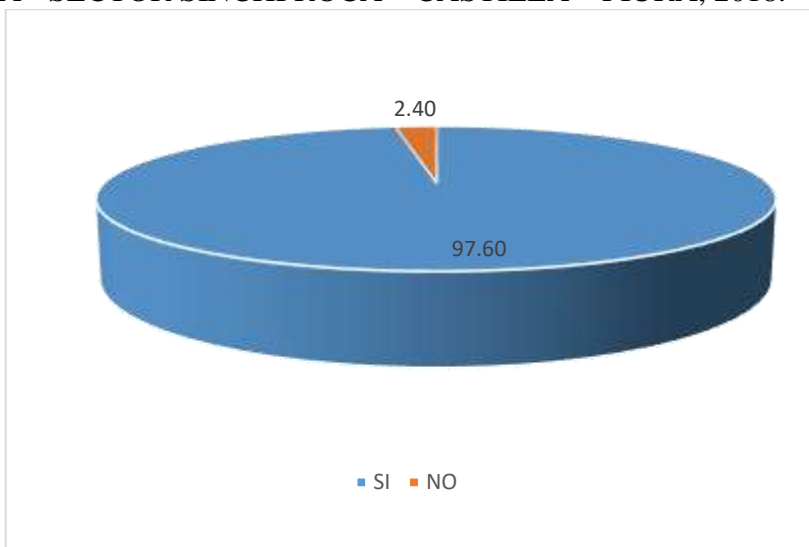
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

TABLA 3.1.: ALIMENTACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.

Alimentos	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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	123	59,13	15	7,21	6	2,88	21	10,10	43	20,67
Carnes	93	44,71	36	17,31	14	6,73	9	4,33	56	26,92
Huevos	56	26,92	62	29,81	23	11,06	22	10,58	45	21,63
Pescado	44	21,15	71	34,13	29	13,94	17	8,17	47	22,60
Fideos, arroz, papas...	32	15,38	70	33,65	39	18,75	23	11,06	44	21,15
Pan, cereales	26	12,50	48	23,08	51	24,52	31	14,90	52	25,00
Verduras y hortalizas	16	7,69	45	21,63	49	23,56	38	18,27	60	28,85
Legumbres	6	2,88	31	14,90	48	23,08	52	25,00	71	34,13
Embutidos, enlatados	2	0,96	14	6,73	26	12,50	62	29,81	104	50,00
Lácteos	4	1,92	13	6,25	33	15,87	67	32,21	91	43,75
Dulces, gaseosas	0	0,00	3	1,44	18	8,65	45	21,63	142	68,27
Refrescos con azúcar	0	0,00	2	0,96	13	6,25	45	21,63	148	71,15
Leche materna	75	36,06	13	6,25	8	3,85	32	15,38	80	38,46

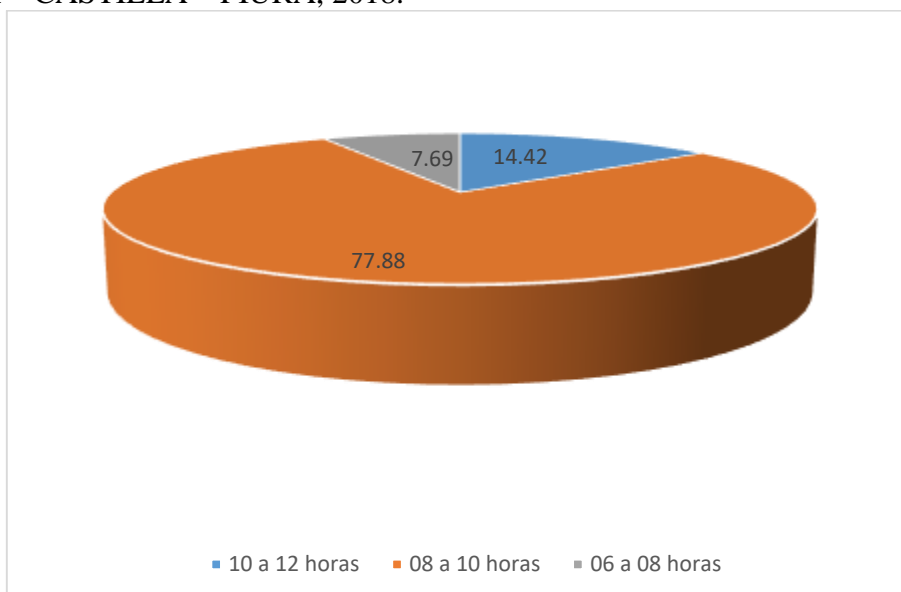
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 14: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



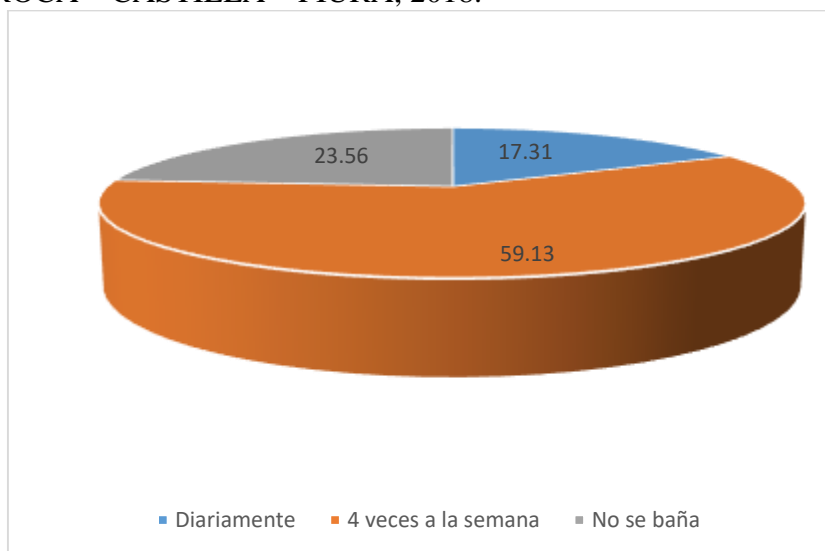
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 15: HORAS QUE DUERME EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



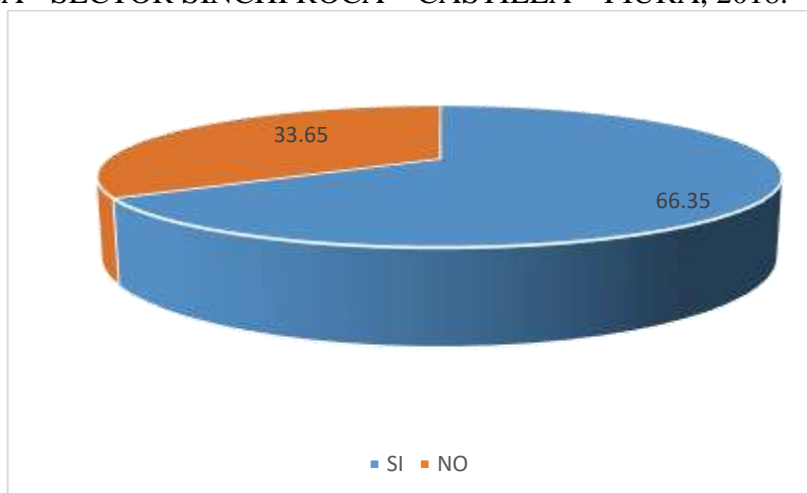
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 16: FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑA EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



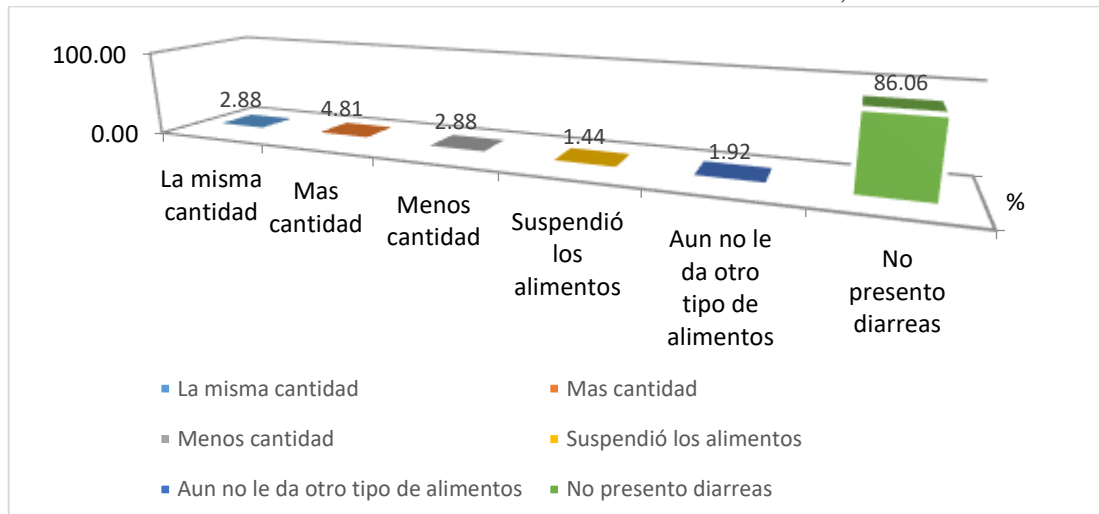
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 17: TIENE ESTABLECIDO REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



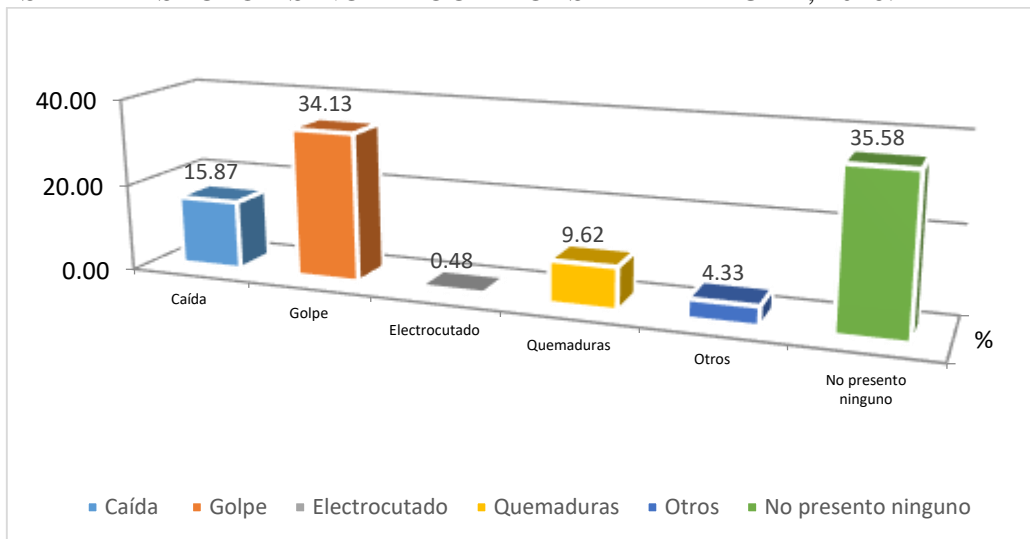
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 18: PRESENTO DIARREAS LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



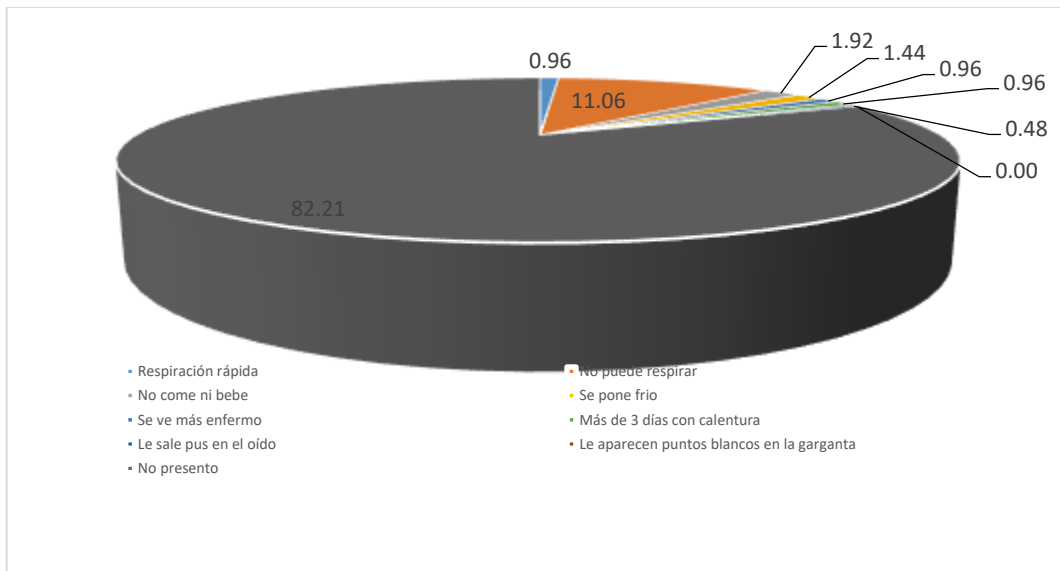
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 19: DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



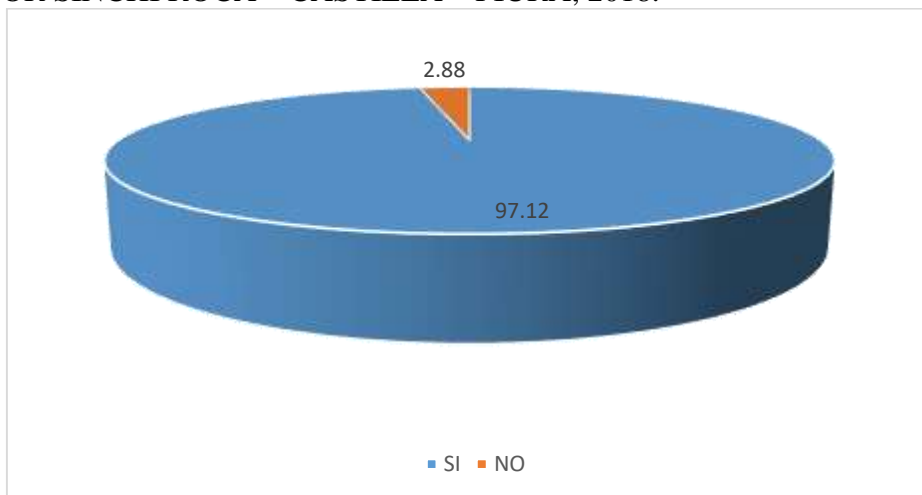
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 20: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



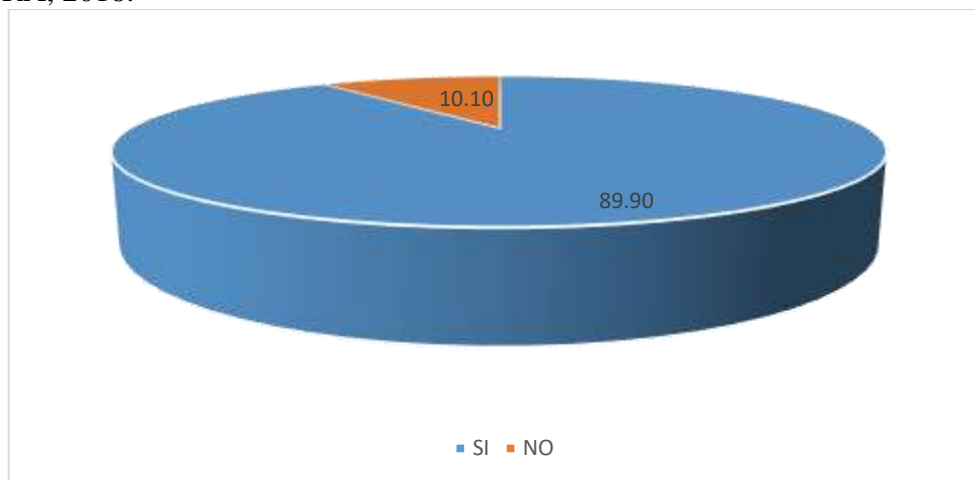
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 21: TIENE CARNET DE VACUNAS COMPLETA EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



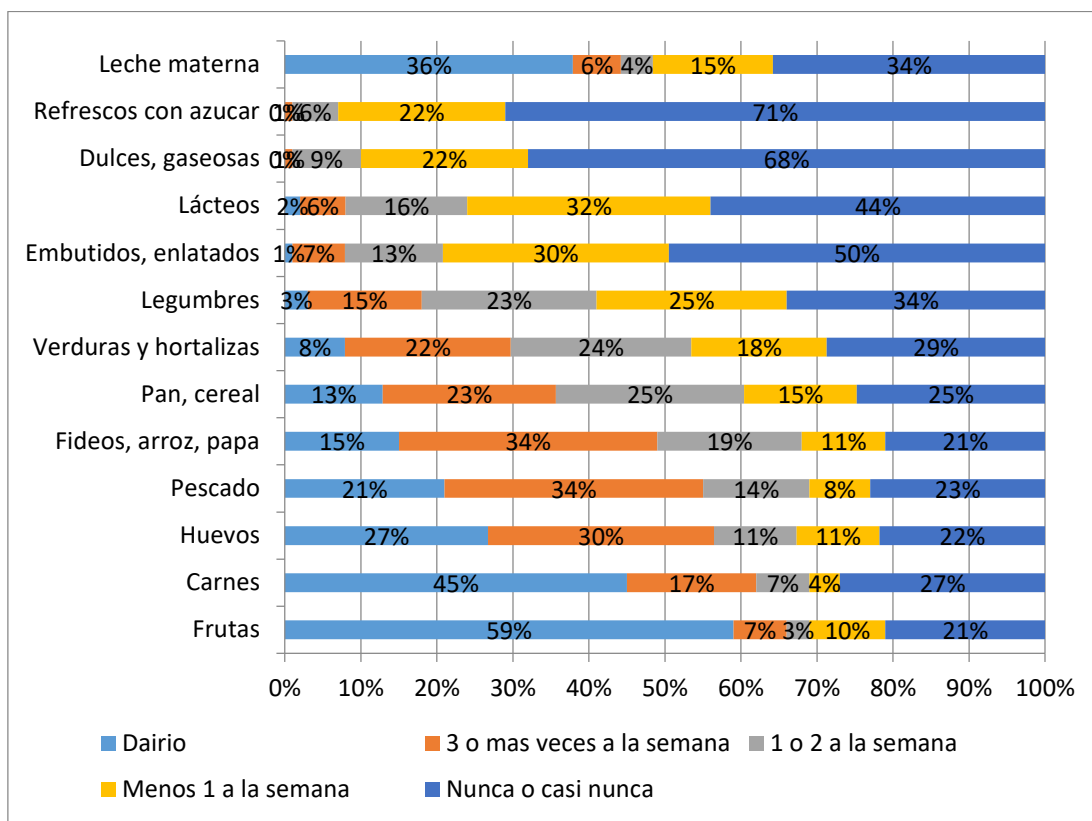
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 22: MUESTRA CARNET DE VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD, EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 23: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EL EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

4.1.4. Determinantes de apoyo comunitario

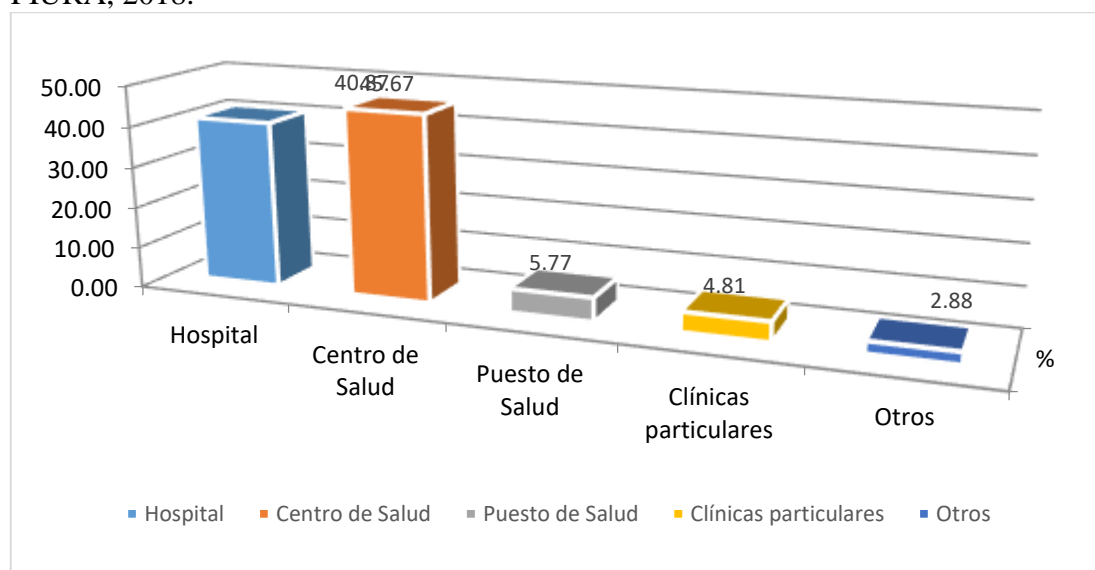
TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	85	40,87
Centro de Salud	95	45,67
Puesto de Salud	12	5,77
Clínicas particulares	10	4,81
Otros	6	2,88
Total	208	100,00
¿Considera Ud., que el lugar donde lo(la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	12	5,77
Regular	114	54,81
Lejos	66	31,73
Muy lejos de su casa	12	5,77
No sabe	4	1,92
Total	208	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene Ud.?	n	%
ESSALUD	162	77,88
SIS-Minsa	37	17,79
Sanidad	3	1,44
Otros	6	2,88
Total	208	100,00
El tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud. ¿Le pareció?	n	%
Muy largo	18	8,65
Largo	87	41,83
Regular	50	24,04
Corto	36	17,31

Muy corto	11	5,29
No sabe	6	2,88
Total	208	100,00
En general ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?		
	n	%
Muy buena	5	2,40
Buena	81	38,94
Regular	95	45,67
Mala	19	9,13
Muy mala	4	1,92
No sabe	4	1,92
Total	208	100,00
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?		
	n	%
Si	49	23,56
No	159	76,44
Total	208	100,00

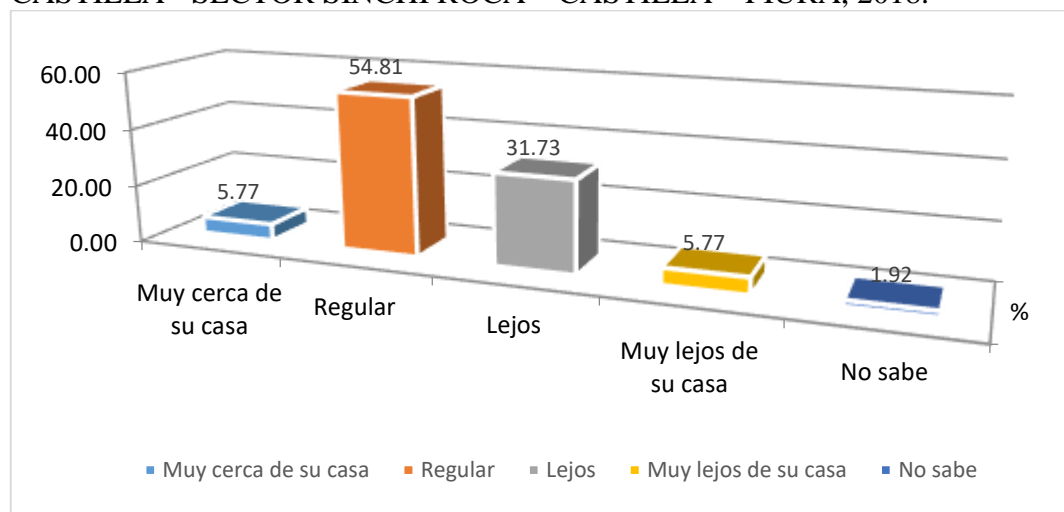
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 24: INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS ULTIMOS 12 MESES EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



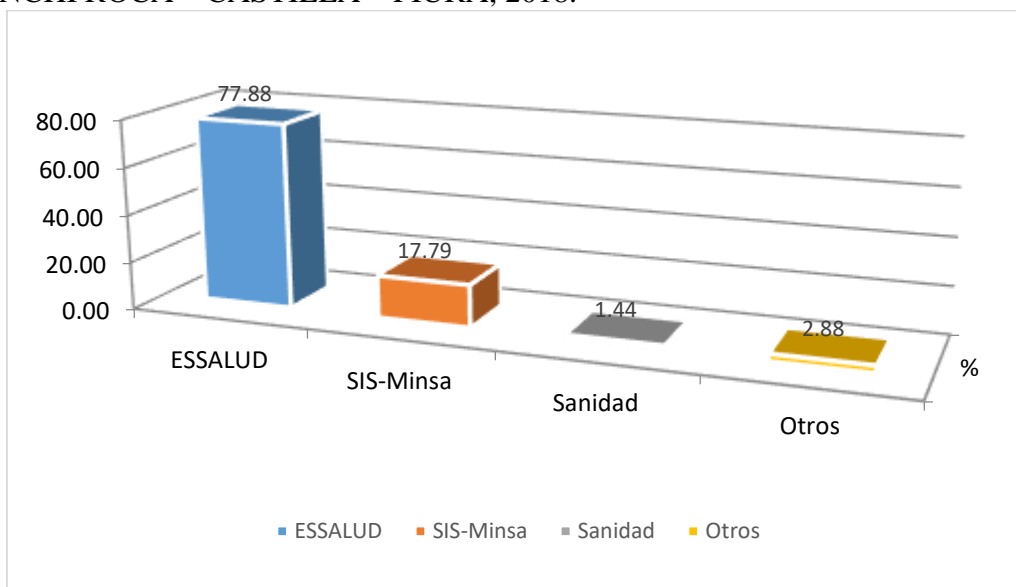
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 25: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE FUE ATENDIDO EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



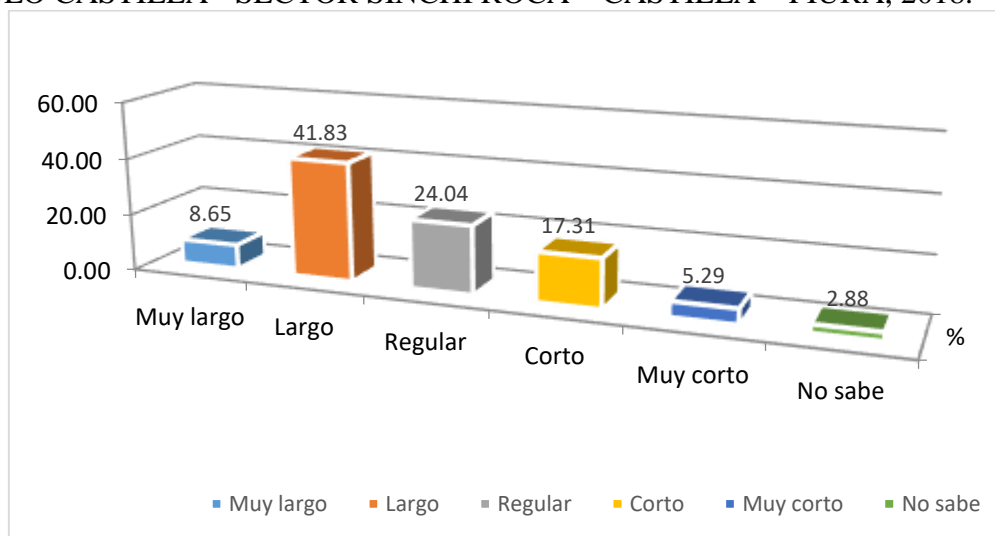
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 26: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



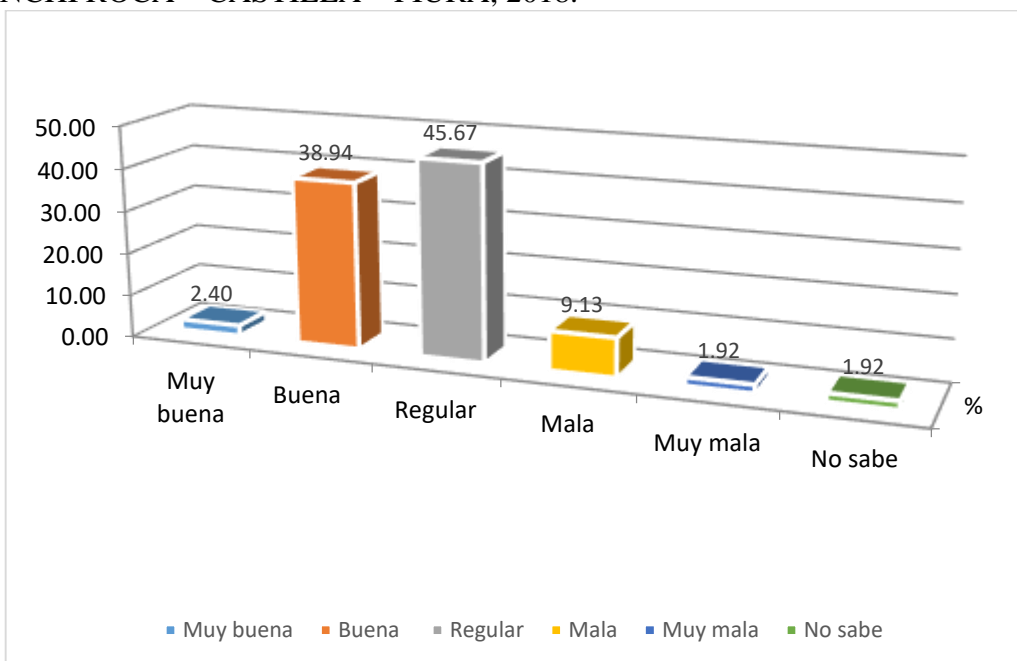
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 27: QUE LE PARECIO EL TIEMPO DE ESPERA PARA ATENDER AL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



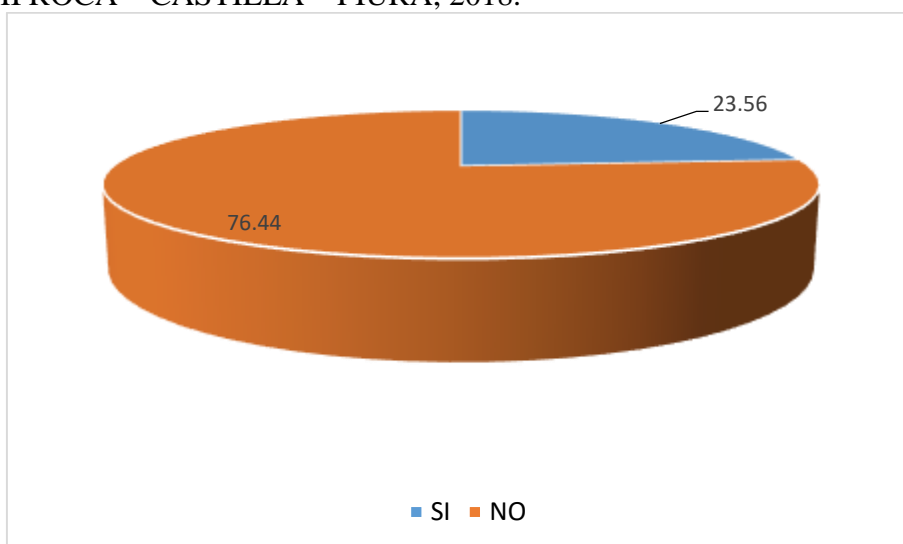
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 28: CALIDAD DE ATENCION RECIBIDO AL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 29: PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

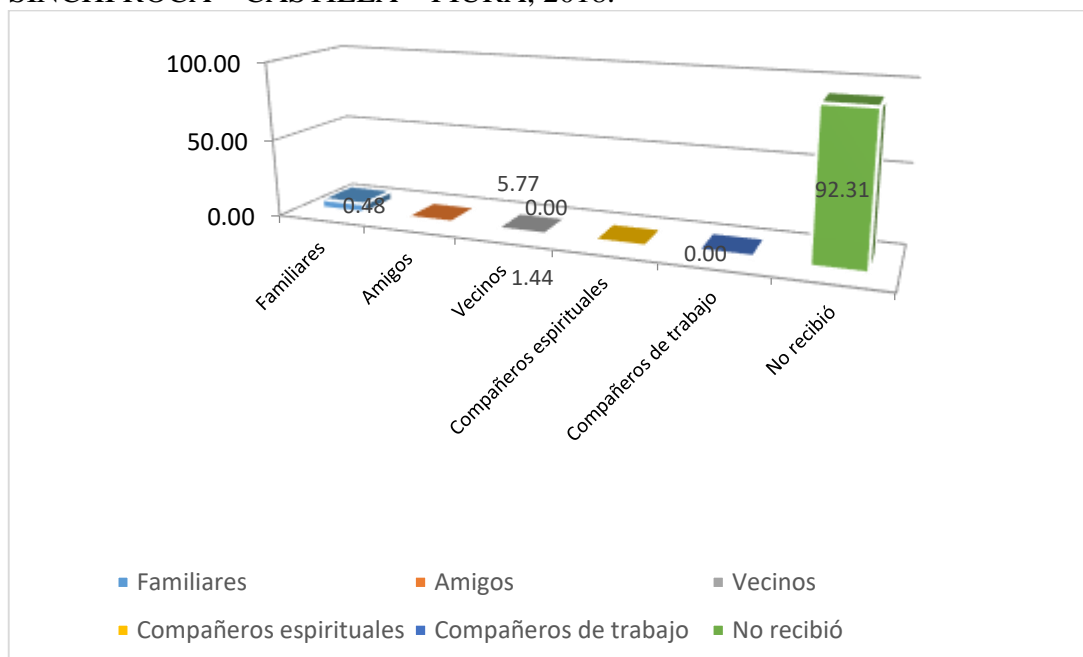
4.1.5. Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	12	5,77
Amigos	1	0,48
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	3	1,44
No recibió	192	92,31
Total	208	100,00
¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	1,44
Seguridad social	3	1,44
Empresa para la que trabaja	47	22,60
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibió	155	74,52
Total	208	100,00

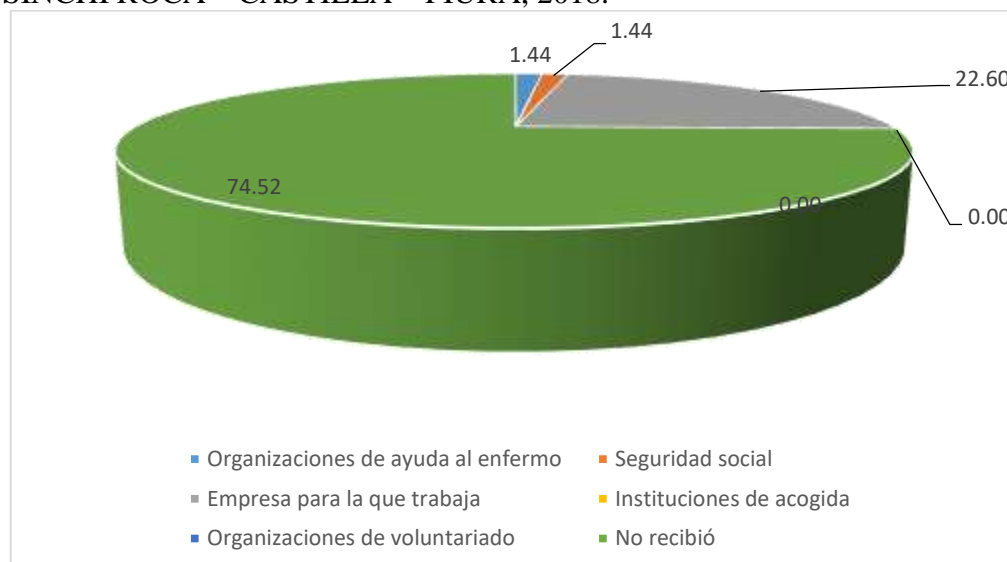
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 30: APOYO SOCIAL NATURAL EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 31: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

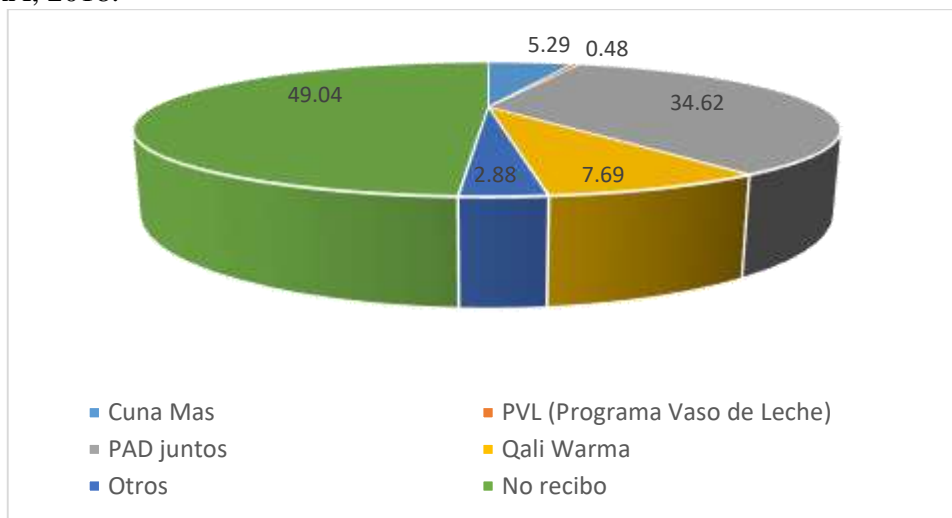
4.1.6. Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018

Pertenece el niño en alguna de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna Mas	11	5,29
PVL (Programa Vaso de Leche)	1	0,48
PAD juntos	72	34,62
QaliWarma	16	7,69
Otros	6	2,88
No recibo	102	49,04
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 32: APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR PARTE DE ORGANIZACIONES EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018.

En la tabla N° 1: Del 100 % de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, el 52.4% son de sexo masculino; el 30,77% tienen edad de 1 a 4 años; en el grado de instrucción del niño el 55.77% tienen inicial/primaria; en el grado de instrucción de la madre el 50.48% tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso económico el 75.48% tiene un ingreso menor de s/.750.00; y con respecto a la ocupación del jefe de familia el 39.42% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan con los resultados hallados en el estudio de **Avalos Y. (64)**, titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014”, Chimbote – Perú, 2016, quien determina que del 100 % (150) de los niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, el 50,7% (76) son de sexo masculino; en el grado de instrucción de la madre el 66,0% (99) tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso familiar el 77,3% (116) tiene un ingreso menor de s/.750.00; en la ocupación del jefe de familia el 80,0% (120) tiene un trabajo eventual.

Asimismo, se asemeja con los resultados encontrados en la investigación de **Martínez M. (65)**, titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015”, quien determina que del

100% de niños menores de 5 años (110) del asentamiento humano 7 de Febrero; el 55,5 % (61) de los niños son de sexo masculino; el 94,5% (104) son niños de 1 a 4 años; respecto al grado de instrucción de la madre el 80,0% (88) secundaria completa/incompleta; el 53,6% (59) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 74,5% (82) trabajo eventual.

Por otro lado, estos resultados se difieren con los encontrados en la investigación de **Buyatt L y col, (66)** titulada “Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos”. presentando como resultado que la mayoría tenían a sus hijos en mal estado de nutrición, el 44,32% de las madres que no terminaron la primaria, el 30,30% que no finalizaron la secundaria y el 21,03%, que sí lo hicieron. En cuanto a la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% de los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% de los desocupados. Concluye que el nivel de instrucción materna influye en el estado nutricional de los hijos. En cuanto a la ocupación, la situación del padre parece tener mayor influencia que la materna. Estos resultados difieren con la presente investigación de cual la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y los padres tienen trabajo eventual.

El Sexo hace referencia a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Un niño nace con cromosomas sexuales que son habituales XY masculinos. El niño puede desarrollar órganos reproductivos es decir totalmente masculinos. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que

la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (67).

Es importante saber que los niños menores de cinco años son seres las cuales su desarrollo presentan diferentes características físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, posee una historia individual y social producto de las relaciones que establece con su familia y miembros de la comunidad en que vive. Por lo que un niño en esta edad es un ser único, tiene formas propias de aprender y expresarse, piensa y siente de forma particular y le gusta conocer y descubrir el mundo que le rodea (68).

Así mismo, según la Organización Mundial de la Salud señala que la salud y la educación están relacionadas puesto que para tener una buena educación es importante poseer buena alimentación y salud (69).

Por otro lado, el nivel de educación de los padres son factores claves que influyen en el bienestar del niño, especialmente de la madre. Según estudios la educación de la madre tiene efectos positivos en la producción de salud y nutrición del infante, una mujer más educada tiene probabilidad de contar con mayores conocimientos de prácticas de salud e higiene y toma decisiones que benefician la salud y nutrición del niño. Asimismo, tiene una mejor percepción de la gravedad de las enfermedades y los síntomas lo que las conduce acceder oportunamente a los servicios a los servicios de salud (70).

Además, se define el ingreso económico al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (71).

La ocupación es una de las actividades remunerativas del jefe de la familia y el trabajo es el factor que les debe permitir en primer lugar satisfacer sus necesidades esenciales, mantener una familia y progresar para que los hijos tengan mejores condiciones de vida de la que han tenido y tienen en la actualidad ellos (72).

Por otro lado, el trabajo eventual consiste en la contratación de personas para luego cederlas temporalmente a otra empresa. Tal contratación solamente podrá llevarse a cabo mediante empresas de trabajo temporal que se encuentren debidamente autorizadas y en consonancia con la normativa vigente (73).

En la investigación realizada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura. Se encontró que más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad comprenden la edad de 1 a 4 años, esto se debe a que la mayoría de los niños cursan el nivel inicial.

Al analizar el grado de instrucción, con referencia al grado de instrucción del niño menor de 5 años, más de la mitad tienen inicial/ primaria, respecto al grado de instrucción de la madre del niño la mitad tienen secundaria completa/incompleta, esto

ante la realidad se debe a que muchas de ellas se comprometieron muy jóvenes, o la situación económica no les ayudo a estudiar una carrera técnica o profesional, siendo un factor de riesgo para la salud del niño; puesto que al carecer de conocimientos existiría la probabilidad de que no se promueva estilos de vida saludable. Aparte de ello son amas de camas y se dedican ayudar a sus esposos para que puedan cubrir sus necesidades.

Al analizar el ingreso económico familiar más de la mitad recibe un sueldo menor de 750 soles esto es debido a los padres no tienen un trabajo seguro con sus beneficios ya que muchos de ellos no han culminado la secundaria, no han estudiado una carrera técnica o profesional ya que las empresas piden como requisito preparación académica u profesional.

Al analizar la ocupación del jefe de familia, la mayoría tiene un trabajo eventual, debido a la falta de oportunidades que hoy en día se dan en nuestro país, existiendo de esta forma el desempleo generando así que los jefes de familia se busquen la manera o la forma de producir dinero realizando diferentes actividades, estos resultados indican que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica por altos índices de jefes de familia con solo grado de instrucción primaria y/o secundaria, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de los niños.

En la tabla N° 02: Del 100 % niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, en relación a los

determinantes relacionados a la vivienda, el 55,77% tienen vivienda multifamiliar, el 43,75% son unifamiliar, el 89,42% tienen tenencia propia, además el 80,77% el material del piso es tierra, el 27,88% el techo es de material adobe y estera, el 49,04% es de pared adobe, además el 52,40% tienen habitación independiente, teniendo el 99,52% conexión domiciliaria, el 98,56% tienen baño propio, el 62,98% utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar, el 97,60% tienen energía eléctrica permanente, siendo que el 76,92% referente a la disposición de basura lo entierran, queman, carro colector, además el 41,83% deduce que el recojo de la basura se hace al menos 2 veces por semana; y, el 96,15% eliminan la basura mediante carro colector.

Estos resultados se asemejan a lo concluido en el estudio de **Martínez M. (74)**, titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015”.; quien determina que "del 100%(110) del asentamiento humano 7 de Febrero; el 52,7% (58) tienen una vivienda multifamiliar; el 100,00% (110) tienen una vivienda propia, material de piso tierra; material de su techo madera y estera; material de sus paredes madera y estera; el 81,0% (89) es de 2 a 3 miembros. El 100,00% (110) tiene abastecimiento de agua por cisterna, tiene eliminación de excretas por letrina, tienen combustible para cocinar el gas, electricidad; energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 1,8% (2) de frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, el 65,5%(72) al menos dos veces por semana; el 100,00% (110) suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: carro recolector.

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (75).

Contar con una vivienda adecuada es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona, pero lo más importante es el apoyo y el calor humano para formar un hogar saludable. La vivienda debe ser un sitio para dormir y descansar en el que las personas se sientan protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal.

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas.

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (76).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos

deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (77).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (78).

El abastecimiento de agua está referido a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (79).

Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda. Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (80).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (81).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad (82).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (83).

La Organización Mundial de la Salud, en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía (84).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (85).

Se puede decir que un gas combustible es uno de los gases producidos para energía térmica mediante procesos de combustión, este gas natural es una importante

fuentes de energía renovable la cual es formada por procesos de gases ligeros encontrados en diferentes yacimientos petroleros (86).

Haciendo referencia a la disposición de basura se hace referencia a la acción de confinamiento permanente de los desechos en lugares e instalaciones las cuales permiten prevenir la liberación al medio en que se vive evitando afectaciones para la salud poblacional y a diferentes ecosistemas (87).

Además, cabe mencionar que el sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de 55 bombeos) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicas y la distribución por redes (88).

Otras de las dimensiones mencionadas es la eliminación de excreta la cual hace referencia al lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (87).

De acuerdo a la investigación realizada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura. Se encontró que más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, la mayoría son de tenencia propia siendo tierra el material de piso, además menos de la mitad tienen el material del techo de adobe y estera, casi la mitad es de pared de adobe, más de la mitad tienen habitación independiente, casi todos tienen conexión domiciliaria al igual que baño propio, más de la mitad utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar, casi todos tienen energía eléctrica permanente, más de la mitad refieren que la basura lo queman, entierran o mediante carro colector, menos de la mitad deducen que el recojo de la basura se hace menos de 2 veces por semana, y, casi todos eliminan su basura mediante carro colector. Lo cual influye positivamente para la salud del niño, puesto que las familias cuentan con servicios básicos teniendo así una mejor situación de salud satisfaciendo sus necesidades básicas permitiendo reducir las enfermedades y aumentar la calidad de vida.

En la tabla N° 03: Del 100 % niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, en relación a los determinantes de estilo de vida, el 97,60% de los niños si acuden al establecimiento de salud para la AIS, siendo el 77,88% que duermen entre 8 a 10 horas, el 59,13% se bañan 4 veces a la semana, el 66,35% se enmarcan en reglas establecidas y expectativas claras y consistentes sobre su conducta y/o disciplina, además el 86,06% no presentaron diarreas en las dos últimas semanas de acuerdo a la alimentación que tuvieron en el año 2018, el 35,58% no presentaron al menos un accidente en el hogar u otro lugar durante los últimos 6 meses del año 2018, asimismo el 82,21% no

presentaron algún signo de alarma de enfermedad respiratoria aguda durante las dos últimas semanas, el 97,12% de los niños si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; y, el 89,90% si muestran el carnet de vacunas y control.

Con relación a la alimentación, el 59,13% de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, el 59,13% consumen frutas a diario, asimismo el 44,71% consume carne a diario, el 29,81% consume huevos de 3 o más veces a la semana, 34,13% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 33,65% consumen fideos, arroz, papa de 3 o más veces a la semana, el 25,00% no consumen pan, cereales nunca o casi nunca, el 28,85% no consumen nunca o casi nunca verduras y hortalizas, el 34,13% no consumen nunca o casi nunca legumbres, el 50,00% no consumen nunca o casi nunca embutidos o enlatados, el 43,75% no consumen nunca o casi nunca lácteos, el 68,27% no consumen nunca o casi nunca dulces o gaseosas, el 71,15% no consumen nunca o casi nunca refrescos con azúcar y el 38,46% no consumen nunca o casi nunca leche materna.

Resultados similares se halló en la investigación de **Ruiz S. (20)**, titulado “Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte-Lima, 2014”, quien concluyó que la calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. Se llegó a concluir que de los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal.

Es importante tomar el control de crecimiento, ello radica en que sus alteraciones pueden estar relacionadas con la presencia de enfermedades que a veces sólo se manifiestan de esta manera, sin provocar otros síntomas, puesto que un niño sano y bien alimentado crece en forma adecuada, las cuales al detectar alteraciones en el crecimiento el médico reconoce una señal de alarma que lo obliga a descartar problemas en la alimentación y la existencia de ciertas enfermedades. Asimismo, las alteraciones en el desarrollo esperado para cada edad son signos de alarma que requieren un control más cercano y en algunos casos evaluaciones especiales para descartar o confirmar problemas en la estimulación o en ciertos órganos de los sentidos que no permiten recibir en forma adecuada los estímulos del medio ambiente, fundamentales para este proceso (88).

Además, ante su crecimiento, las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas, ciertas vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno. Para facilitar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia todos los países tienen elaborados unos esquemas de vacunación en la infancia: los calendarios de vacunaciones infantiles. En ellos se definen las vacunas, las dosis y las edades de aplicación en la consulta del pediatra (89).

Según la Peltzer, señala que el no dormir las horas necesarias se considera una epidemia de salud pública. Dormir es imprescindible para renovar la energía de tu

cuerpo y de tu mente. Muy pocos pasamos más de 8 horas diarias durmiendo debido al ajetreo del estilo de vida moderna que llevamos y prescindir del dormir, no es una buena idea porque a la larga afectará a tu salud. Los lactantes durante los 3 primeros meses de vida lo adecuado es que duerman entre 14-17 horas al día, pero también sería correcto entre 11-13 horas. Entre 4 y 11 meses lo aconsejable es que duerman entre 12-15 horas, también se acepta entre 11-14 horas. Los niños entre 1-2 años Lo ideal sería que duerman entre 11-14 horas y de 3-5 años se aconseja dormir entre 10-13 horas (90).

Es importante tener presente la higiene que es clave sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud y prevenir las enfermedades La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis y los hongos, entre otras (91).

Para el niño tener una alimentación correcta durante su etapa de infancia "es importante porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. El crecimiento hace que las necesidades de algunos nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir. Lo mejor para alimentar bien a un niño es proporcionarles una dieta variada y equilibrada; procurando incluir alimentos de todos los grupos. Es recomendable repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda

y cena. Los alimentos que deben formar parte de la dieta de los niños y en general de toda la familia son los siguientes: Lácteos, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, cereales (92)".

Según la Organización Mundial de la Salud de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los niños tienen derecho a una buena nutrición. Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que, en 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de las comidas apropiadas para su edad. Todos los años se podría salvar la vida de unos 800 000 menores de 5 años si la lactancia materna de todos los menores de 23 meses fuera óptima (93).

Asimismo, casi todos no presentaron diarreas en las dos últimas semanas de acuerdo a la alimentación que tuvieron, menos de la mitad no presentaron al menos un accidente en el hogar u otro lugar durante los últimos 6 meses, la mayoría tampoco presentaron algún signo de alarma de enfermedad respiratoria aguda durante las dos últimas semanas, casi todos tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y si lo muestran para su respectivo control.

Por otro lado, en relación a la dieta más de la mitad consumen frutas diariamente, siendo que menos de la mitad consumen carnes a diario, además menos de la mitad consumen huevos, pescado, fideos, arroz, papas 3 o más veces a la semana, asimismo menos de la mitad nunca o casi nunca consumen pan, cereales, verduras y hortalizas, legumbres, lácteos, dulces, gaseosas y la leche materna, embutidos, enlatados la mitad de los niños y más de la mitad refrescos con azúcar. Un niño debe tener una alimentación balanceada que contribuya los nutrientes necesarios propios de cada etapa y así lograr el desarrollo tanto físico como mental.

En la tabla N° 04: Del 100% niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias el 45,67% se atendió en un Centro de Salud, el 54,81% considera que la lejanía es regular, además el 77,88% cuenta con el seguro ESSALUD, el 41,83% le pareció largo el tiempo de espera para ser atendido, el 45,67% deduce que la calidad de atención brindada fue regular y por último el 76,44% deduce que no existe pandillaje en la zona donde vive.

Los datos hallados discrepan con los resultados del estudio de **Avalos Y. (22)**, titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satélite, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en la Ciudad de Chimbote – Perú, 2016”, según los determinantes de los estilos de vida la mayoría de los evaluados acuden al establecimiento de salud para la AIS, tienen seguro (SIS – MINSA).

Es importante señalar que el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Descentralizado (OPD), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (94).

Por último, el momento o tiempo de espera en pacientes, puede llegar a ser de 30 o 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de pérdida de tiempo, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (95).

En la tabla N° 05 y 06: Del 100 % niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, en relación al apoyo social natural y organizado, el 92,31% no ha recibido algún apoyo social natural, el 74,52% no recibió algún apoyo organizado. En relación al apoyo organizacional de los niños menores de 5 años, el 49,04% no recibió ningún apoyo por parte de organizaciones, el 34,62% recibían del programa PAD Juntos.

Los datos encontrados son similares a la conclusión final del estudio de **Avalos Y. (22)**, titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satélite, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en la Ciudad de Chimbote – Perú, 2016”, hallándose que los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario, en casi la totalidad de los evaluados se halló que no recibe algún apoyo social organizado.

El apoyo social se define en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (96).

En la investigación realizada en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura. Se encontró que casi todos no reciben apoyo social natural, la mayoría tampoco recibe apoyo organizado, menos de la mitad no recibe ni pertenece a alguna organización de apoyo; en conclusión, los niños no están siendo participes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud. Esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño. Menos de la mitad fueron atendido en un Centro de Salud en los 12 últimos meses más de la mitad de las madres de los niños considera el regular la distancia del lugar de atención a su domicilio, además tienen seguro ESSALUD, menos de la mitad le parece largo el tiempo de espera para ser atendido, ya que la

calidad de atención es regular; por último la mayoría deduce que no existe pandillaje por la zona donde viven ello contribuye a que no se genere inseguridad ciudadana, robo, violencia y drogadicción, y se promueva un ambiente que transmita seguridad al niño.

V.CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Respecto a los determinantes biosocioeconomicos se encontró que más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad comprenden la edad de 1 a 4 años, con referencia al grado de instrucción del niño menor de 5 años, más de la mitad tienen inicial/ primaria, respecto al grado de instrucción de la madre del niño la mitad tienen secundaria completa/incompleta, más de la mitad recibe un sueldo menor de 750 soles, la mayoría tiene un trabajo eventual.
- Respecto a los determinantes de vivienda, se encontró que más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, la mayoría son de tenencia propia siendo tierra el material de piso, además menos de la mitad tienen el material del techo de adobe y estera, casi la mitad es de pared de adobe, más de la mitad tienen habitación independiente, casi todos tienen conexión domiciliaria al igual que baño propio, más de la mitad utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar, casi todos tienen energía eléctrica permanente, casi todos refieren la basura quemándolo, enterrándolo o mediante carro colector, menos de la mitad deducen que el recojo de la basura se hace menos de 2 veces por semana, y, casi todos eliminan su basura mediante carro colector.
- Respecto a los determinantes de estilo de vida, se encontró que casi todos los niños acuden al establecimiento de salud para su AIS, la mayoría duermen entre 8 a 10 horas, más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, la mayoría si tienen establecidas reglas y expectativas claras consistentes sobre su conducta y/o disciplina, casi todos no presentaron diarreas en las dos últimas semanas de acuerdo a la alimentación que tuvieron, menos de la mitad no presentaron al menos un accidente en el hogar u otro lugar durante los últimos 6 meses, la mayoría tampoco presentaron algún signo de alarma de enfermedad respiratoria aguda durante las dos últimas semanas, casi todos tienen su carnet

de vacunas completas de acuerdo a su edad y si lo muestran para su respectivo control.

- En cuanto a la alimentación, más de la mitad consumen frutas diariamente, menos de la mitad consumen carnes a diario, al igual que huevos, pescado, fideos, arroz, papas 3 o más veces a la semana, pan, cereales, verduras y hortalizas, legumbres, lácteos, dulces, gaseosas y la leche materna, embutidos, enlatados la mitad de los niños y más de la mitad refrescos con azúcar.
- De acuerdo a los determinantes de apoyo comunitario, fueron atendido en un Centro de Salud en los 12 últimos meses más de la mitad de las madres de los niños considera en regular la distancia del lugar de atención a su domicilio, además tienen seguro ESSALUD, menos de la mitad le parece largo el tiempo de espera para ser atendido, ya que la calidad de atención es regular; por último, la mayoría deduce que no existe pandillaje por la zona donde viven.
- Con respecto a los determinantes de las redes sociales, casi todos no reciben apoyo social natural, tampoco reciben apoyo organizado y no pertenecen a alguna organización de apoyo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es importante dar a conocer los resultados que se han obtenido en la investigación a personal de salud y autoridades, con la finalidad de contribuir y alimentar los conocimientos para obtener y mejorar los estilos de vida de los niños menores de 5 años.
- Concienciar al personal del Puesto de salud más cercano para que ejecuten tareas de promoción y prevención de enfermedades, con el fin de mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los determinantes de la salud en niños menores 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Actualización Institucional. Revista de Salud Pública. 2018;22(2):74. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2018] Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20786>
2. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, junio, 2008, pp. 93-107. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
3. Concepto de salud y enfermedad. Agrega.juntadeandalucia.es. 2020 [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2018]. Disponible en: https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/es-an_2016012714_9125937/cuerpo_humano/concep.htm
4. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales [Internet]. Paho.org. 2018 [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2018]. 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
5. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud, 2016. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2016/06/determinantes-sociales-2012.pdf>
6. Jasso-Gutiérrez L, López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2014, vol.71, n.2, pp.117-125. ISSN

- 1665-1146. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009
7. Organización mundial de la Salud. El medio ambiente y la salud de los niños y sus madres Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2018. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
 8. UNICEF. Una oportunidad para cada niño. Estado mundial de la infancia 2016. UNICEF. 2020 [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_91711.html
 9. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú Síntesis Estadística 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf
 10. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de salud y enfermedad. Organización Panamericana de la Salud, 2016. OPS/OMS. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf
 11. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, 2015. Volumen regional. Edición de 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2015/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-

2015-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es

12. Ministerio de sanidad y consumo. Promocion de la salud. Equidad de salud. 2017, pg. 17. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
13. Carta de Ottawa para la promoción de la salud 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
14. Ferrelli R. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
15. Cruz E. Estilo de vida relacionado con la salud. Obtenido de estilo de vida relacionado con la salud, 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
16. Ministerio de salud. Informe ejecutivo. situación nutricional 2018. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, 2019. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20SIEN%20I%20Sem%202018.pdf>
17. Ramirez H. Juez de Paz de Única Nominación del distrito de Castilla, 2019.

18. Vieira L, Cueva E, Gancino J. La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017. Quito, Abril del 2017. Universidad Central del Ecuador. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9859>
19. Armijos A, Feijo D y Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015. Cuenca-Ecuador 2015. Universidad de Cuenca. Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
20. Ruiz, S. Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte. Lima – Perú 2015. Universidad Ricardo Palma. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada de Enfermería. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/386>
21. Egoavil S, Yataco A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” - Puente Piedra – 2017. Lima – Perú 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. [Fecha de acceso 18 de enero del 2020] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

22. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote – Perú 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Palomino S. Determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de Salud Bernales Pisco Enero 2017. Universidad Privada San Juan Bautista, en la Ciudad de Ica – Perú 2017. Para optar el título profesional de licenciada de enfermería. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_2cab937992203a2ffdf3b692445cd616/Details
24. Zambrano M. Factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Porcon Alto – 2016. Universidad San Pedro. Cajamarca – Perú 2018. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4456/Tesis_55099.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Gómez N. Factores asociados al estado nutricional en niños menores de 5 años del Centro de Salud El Obrero. Sullana. setiembre - diciembre 2015”. Universidad de San Pedro, ciudad de Sullana – Perú 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019]

- Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3234/Tesis_54706.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Moscoso G. Determinantes de la Salud segun Modelo Lalonde. [Fecha de acceso 18 de enero del 2020] Disponible en:
<https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
27. Lalonde, M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa, Ontario, Canadá: Información Canadá, 1997. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
28. Dahlgren G, Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la equidad en la salud. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 1992. [Fecha de acceso 18 de enero del 2020] Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
29. Acheson D. Investigación independiente sobre desigualdades en el informe de salud. Londres, la oficina de los efectos de escritorio Ltd, 1998. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud, 2016. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/es/
31. Medlineplus. Salud de un niño. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/childrenshealth.html>
32. Proteccion integrada Movil en Salud. Promoción de la salud en niños de 0-9 años, Publicado en el 2014. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en:

<https://pimssalud.wordpress.com/2014/11/03/promocion-de-la-salud-en-ninos-de-0-9-anos/>

33. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud, 2016. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2018] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
34. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - OMS. Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. 2017. Pág. 45. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
35. Benítez I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una ips de bogotá. Bogotá, Colombia 2014. Pag. 108. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
36. Dahlgren G, Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la equidad en la salud. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
37. Medlineplus. Salud del niño. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/childrenshealth.html>
38. Organización Mundial de la Salud. La Salud. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/salud/world-health-day/2016/es/>

39. Leininger M. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Artículo: Modelos y Teorías en Enfermería. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html>
40. Colliere M. Promover la vida. Méjico: Interamericana McGraw-Hill, 2015. p.7. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim092j.pdf>
41. Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger, Vol. 38 N° 4 (Supl 2), 2017 (Octubre-Diciembre). [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria, 2ed, SEMFyC. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
43. Organización Mundial de la Salud. Promocion de la Salud. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1
44. Educación para la Salud. Artículo. Recursos para la comunidad y educación, 2018. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://eps.aragon.es/>
45. Definición. DE. Concepto de trabajo. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://definicion.mx/trabajo/>
46. Barragán H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2017. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4

47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. 2015, pg. 44. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
48. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
49. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2016. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>
50. Hernández R. Metodología de la Investigación. México: Editorial Mc Graw Hill; 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
51. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. 2015 Citado el 26 de septiembre del 2016. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

52. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. Guatemala; 2016. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
53. Instituto Vasco de estadística. Datos estadísticos del 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en : http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
54. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Mexico; 2016. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
55. Definición DE. Definición de ocupación. 2018. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
56. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2018. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2018. Mexico, 2018. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2018.pdf
57. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2017. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en:

https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

58. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2017. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2020] Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
59. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2016. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
60. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. Título para optar el grado de Médico Cirujano. Pachuca 2015. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
61. González M. Diseños experimentales de investigación. España; 2017. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
62. Hernández B, Fernandez F. Validez y confiabilidad del instrumento. España, 2016 [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

63. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. 2016. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
64. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2016. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/DETERMINANTES_NINOS_AVALOS_SALINAS_YESSENIA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2017. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Buyatt L, Feuillade C., Beltrán L. ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos?. Argentina; 2010. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/1_199.pdf.
67. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia. Orientación sexual y género. América, 2016. [Fecha de acceso 20 de enero del

- 2020] Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/femenino-masculino-e-intersexual>.
68. Flores V. Ciclo vital - desarrollo en etapa preescolar. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: <http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.pe/>
69. Organización Mundial de la Salud. La educación y la salud están íntimamente unidas, discurso del 2010. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
70. Baldárrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES. Consorcio de Investigación Económica y social– CIES. Universidad Católica San Pablo, 2018. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DsB3JAMAgDUJ:www.cies.org.pe/es/investigaciones/educacion-genero/la-educacion-de-la-madre-como-determinante-de-la-salud-del-nino+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe#sthash.96v3XK8S.dpuf>
71. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php. – 2008>.
72. Definición. DE. Definición de ocupación. 2018 [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
73. Definición ABC. Trabajo temporal. Diccionario. 2017-2018. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/trabajo-temporal.php>.

74. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2017. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIEL_A_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2017. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2017. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
76. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2015. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2017. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
77. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2017. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf

78. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2017. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf
79. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2015. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2015 [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272403/9789243549958-spa.pdf?ua=1>
80. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2015. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2015 [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3_es_full_lowres.pdf?ua=1
81. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2017. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. https://www.who.int/household_water/advocacy/combating_disease_es.pdf
82. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2017. Geneva, World Health Organization; 2017. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/whr/2002/en/>
83. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma):

- evidencias de asociación. RevFacMed 2008; 56:54-64. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112008000100007&script=sci_abstract&tlng=es
84. Organización mundial de la Salud. Parámetros para reducir los daños para la salud debidos a ña contaminación del aire de interiores. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/indoor-air-pollution/es/>
85. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2015. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/modsinia/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=1092&verPor=&idTipoElemento=&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=64>
86. Organización de la Naciones Unidas. Mujeres. Combustible de cocina. 2015. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>.
87. Organización Panamericana de la Salud. Manejo y Disposición de Residuos Sólidos y Líquidos. 2016. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: <http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.html>.
88. Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. 2016. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en : http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/

89. Días de Bellido S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. 2016. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimiento-ydesarrollo-de-los-ninos/>
90. Peltzer N. Sabes cuál es el ideal de horas necesarias para dormir. Agencia de informaciones Mercosur. Argentina, 2015. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: <http://www.aimdigital.com.ar/2015/10/04/281346/>
91. Ministerio de salud. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2015 [fecha de acceso 18 noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
92. Ortega R. Alimentación infantil. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [fecha de acceso 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
93. Salinas A. Redes de apoyo social. Revista de la sociedad peruana de Lima: 2015. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible en: https://www.google.com/search?q=93.+Salinas+A.+Redes+de+apoyo+social.&rlz=1C1RLNS_esPE785PE786&oq=93.%09Salinas+A.+Redes+de+apoyo+social.&aqs=chrome..69i57.163j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
94. Córdova M. Plan de charla sobre seguro integral de salud. BuenasTareas.com. Elaborado 15 de diciembre del 2015. Pág. 5. [Fecha de acceso 20 de enero del

2020]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-Seguro-Integral/1343019.html>.

95. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periférie*. 2015; 149 (3):1-16.

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/242592659_Redес_sociales_apoyo_social_y_salud

96. MINSA. Programa Articulado Nutricional. Actualizado el 12 de noviembre del

2016. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020] Disponible el:

http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2139:

[programa-articulado-nutricional&catid=211&Itemid=101528](http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2139:programa-articulado-nutricional&catid=211&Itemid=101528)

Anexos

ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	2018								2019								2020
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I
		Mes				Mes				Mes				Mes				Mes
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1	Elaboración del Proyecto	■	■															
2	Revisión del proyecto por el Jurado de investigación			■														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de investigación				■													
4	Exposición del proyecto al Jurado de investigación					■	■											
5	Mejora del marco teórico							■										
6	Redacción de la revisión de la literatura								■									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)									■								
8	Ejecución de la metodología										■	■	■					
9	Resultados de la investigación													■				
10	Conclusiones y recomendaciones														■			
11	Redacción del pre informe de investigación															■	■	
12	Redacción del informe final																	■
13	Aprobación del informe final por el Jurado de investigación																	■
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																	■
15	Redacción de artículo científico																	■

ANEXO N° 02
PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2134.00
Servicios:			
Pasajes	30	3.00	90.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal			
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	10,800
Total de servicios			13,501.00
Total General			

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LAS REGIONES DEL PERÚ.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

Directora de la Línea de investigación aplicado a niños menores de cinco años

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Edad:**
 - Recién nacido ()
 - Niño de 29 días a 11 meses y 29 días ()
 - Niño de 1 a 4 años ()
 - Niño de 4 años,11 meses y 29 días a 5 años ()
- **Grado de instrucción del niño menor de 5 años y madre:**
 - 3.1 Grado de instrucción del niño menor de 5 años**
 - Sin instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria: completa/incompleta ()
 - Superior completa/incompleta ()
 - 3.2 Grado de instrucción de la madre**
 - Sin nivel instrucción ()

- Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior completa / Superior incompleta ()
 - Superior no universitaria completa e incompleta ()
- **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 ()
- **Ocupación del jefe de familia:**
- Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- **Vivienda**
- 6.1. Tipo:**
- Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
 - No destinada para habitación humana ()
 - Otros ()
- 6.2. Tenencia:**
- Alquiler ()
 - Cuidador/alojado ()
 - Plan social ()

- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

1. Madera, estera ()
- Adobe ()
2. Estera y adobe ()
3. Material noble ladrillo y cemento ()

6.6. ¿Cuántos personas duermen en una habitación?

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

- Si ()
- No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 a 12 horas () 08 a 10 horas () 06 a 08 horas ()

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

- La misma cantidad ()

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

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

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()
- Quemaduras ()
- Otros ()
- No presentó ninguno ()

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

Indique el signo de alarma que observó:

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()

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

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

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

27. ¿Indique en qué instituciones de salud se atendió en estos 12 últimos meses?:

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

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

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

28. ¿Qué tipo de seguro tiene Usted?

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

- Otros ()

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

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

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO N° 04 CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 450

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (450)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (450-1)}$$

n = 208 niños menores de cinco años.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018”.
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 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	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0,950	29	1,000
12	0,950	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coefficiente V de Aiken total			0,997

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO N° 05

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0,950

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

ANEXO N° 06



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P23									
Comentario									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									

Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI**

ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

ANEXO 08

"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"

AUTORIZACION: Para trabajo de investigación

El Juez de Paz de Única Nominación del distrito de Castilla HITALO RAMIREZ CORDOVA, AUTORIZA a la Sra. María Elena Sandoval Sernaque identificada con DNI N° 40432987, estudiante de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote – Filial Piura; de la Escuela Profesional de Enfermería a realizar un trabajo de Investigación Titulada: **"DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA = CASTILLA = PIURA 2018"**, Proyecto de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando lo autorizado. Sin otro asunto me despido de Ud.

Atentamente;

.....
ITALO RAMIREZ CORDOVA
JUEZ DE PAZ - CAMPO POLO
DNI. 02689783

HITALO RAMIREZ CORDOVA.

Juez de Paz de Única Nominación del distrito de Castilla



DNI N°
02689783.

ANEXO 09

HISTORIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA

El Asentamiento Humano Campo Polo del distrito de Castilla - Piura, el cual fue creado el 14 de Mayo del año 1960. Respecto a los más populosos asentamientos humanos (AA HH) ubicados en la parte sur (Chiclayito, el Indio, y otros), y en la parte este (Tacalá, La Primavera, etc.). En ambos sectores la expansión territorial es permanente. Las constantes invasiones dan lugar a nuevos AA HH o nuevas etapas. Comienzan con pequeñas casas de esteras y cartones, y si no son desalojados comienzan a construir de material noble. Si bien es innegable la presencia de sujetos inescrupulosos que trafican con los lotes de terrenos, en la mayoría de los casos quienes invaden son familias que carecen de vivienda. El Asentamiento Humano Campo Polo Castilla, abarca desde el punto de la Av. Jorge Chávez (Ex Canal Balarezo), llegando al punto de la Urbanización San Bernardo (Cruce del Indio) con una población de 4,550 pobladores según Censo 2015.

El sector Sinchi Roca, cuenta con una población muestral de 450 niños menores de 5 años, de las cuales solo 208 fueron la muestra para este estudio. En relación a las madres de familia, la mayoría de ellas realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa. Sinchi Roca San Bernardo consta de 10 manzanas y 108 lotes. Cuenta con 01 local comunal, 02 PRONOEI, (Programa no escolarizado de educación inicial) 01 parque, 02 iglesias, 02 colegios, Su población entre otros. Cuenta con los servicios básicos luz, agua y desagüe. Calles asfaltadas, con veredas, áreas verdes, las casas de su mayoría son de material noble. Las enfermedades que más predominan en este sector generalmente la gripe (iras), la bronco pulmonía, las enfermedades diarreicas, sobre todo desde diciembre del año 2016 a inicios del fenómeno costero hubo un incremento de enfermedades como el cólera, dengue y pulmonía, afectándose sobre todo la comunidad infantil. Para el grupo de edad, que se encuentra entre los 0 a 5 años, las infecciones agudas de vías respiratorias ocuparon la primera causa que tienen que ver con las condiciones sociales ambientales y económicas, en segundo lugar, las enfermedades de la cavidad bucal y en el tercer lugar se encuentran las infecciones intestinales. Luego se van presentando las infecciones relacionadas con vías respiratorias inferiores y las anemias nutricionales.

El menú de los hogares es a base de arroz, pescado, carne, pan, menestras y frutas; su compra se realiza en el mercado central de Piura, mercadillo de San Bernardo y algunas tiendas y puestos de dicho asentamiento. En el sector Sinchi Roca funcionan comedores populares a cargo de club de madres y juntas vecinales, la mayoría de familias no concurre a los comedores populares mientras el 25% si lo hace. En cuanto a la vestimenta no se tiene una característica, está de acuerdo con las estaciones, la moda y la economía personal; los medios de comunicación comercial influyen en este aspecto. Las casas antiguas eran construidas de quincha con carrizo y barro; hoy en día el asentamiento tiene construcciones modernas, casas de material noble, ahora apreciamos que con el esfuerzo y lucha cuentan con agua, energía eléctrica, alcantarillado, teléfono familiar y comunitario, iglesia, posta médica. Se cuenta con centros de educación inicial, primario y secundario; sobre el nivel de instrucción tenemos que los pobladores tienen estudios secundarios, primaria, han cursado el nivel superior y pocos son analfabetos, esto significa que el nivel de instrucción en este asentamiento es aceptable.

En relación a los recursos naturales que se utiliza en el distrito de castilla, en el reino Vegetal destaca el cultivo del algodón y los frondosos bosques de algarrobos, que con su fruto (la algarroba) se prepara la nutritiva algarrobina.

El algodón Pima, es la variedad que se cultiva en el distrito, siendo muy rentable cuando la cosecha es buena.

En el reino animal, es apreciable el ganado caprino, existiendo, también, en menor proporción el ganado vacuno, caballar, equino, porcino y aves de corral.

En el reino mineral, Castilla cuenta con yacimiento de yapato, cal, arcilla, grada, etc. que se usan en la elaboración de ladrillo, adobe y tejas.

**CROQUIS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA –
SECTOR SINCHI ROCA**

