



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 6 a 12  
AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA  
BAJA \_CHIMBOTE,2020**

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

**AUTOR**

**ROMERO TRUJILLO, LORENA INDIRA**

**ORCID: 0000-0001-5712-1848**

**ASESOR**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

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

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Romero Trujillo, Lorena Indira

ORCID: 0000-0001-5712-1848

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000\_0001\_5412\_2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena

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

Guillen Salazar, Leda María

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

Ñique Tapia, Fanny Rocío

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

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA  
PRESIDENTE**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA  
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO  
MIEMBRO**

**DRA. ENF.VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA  
ASESOR**

## DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor. A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia que siempre estará en cada momento conmigo compartiendo casa logro

A mis padres, ellos siempre van a estar ahí para apoyarme. A mis hermanos quienes los llevo presente en todo momento y los amo con todo el corazón.

A mis tíos: Reyna y Fernando, que me acompañaron en todo lo que necesitaba, les agradezco por todo el amor y cariño que tienen por mí.

## AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Por haberme guiado y protegido en las dificultades de nuestras vidas y darme la fuerza necesaria para seguir adelante con nuestros propósitos y metas que tenemos como ya prontamente profesionales.

A cada uno de los que son parte de mi familia especialmente a mi madre y mis tíos, sé que sin la ayuda ellos yo no podría lograr lo que estoy logrando paso a paso

Finalmente agradecer a mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por las experiencias vividas y los conocimientos compartidos con nosotros, porque sin ustedes, nuestra formación profesional no hubiese sido posible.

## RESUMEN

El presente informe de investigación se realizó con los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños de 6 a 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja Chimbote 2020. Su metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 80 niños de 6 a 12 años, a quienes se les aplicó en instrumento: cuestionario sobre los determinantes. Los datos fueron procesados con el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales, se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: casi la totalidad tiene pared de cemento, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, la mayoría tiene trabajo eventual. Más de la mitad su ingreso económico es de 1004 a 1400 nuevos soles. Menos de la mitad tiene techo de eternit. La frecuencia que pasa el carro recolector es 1 vez al mes. En los determinantes estilo de vida la mayoría, frecuencia de bañarse es 4 veces, Menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas diarias, comen fritura, dulces, lácteos, embutidos, fideos, frutas, refrescos. De los determinantes de las redes sociales y de apoyo, la totalidad refiere no recibió apoyo social organizado. Casi la totalidad no recibió apoyo social organizado. La mayoría refiere tiene SIS, no recibió apoyo natural, existe pandillaje por sus casas.

**Palabras clave:** Determinantes de la Salud, Equidad, Niños de 6 a 12 años.

## **ABSTRACT**

This research report was carried out with the children of the Esperanza Baja Human Settlement. Its general objective was to describe the determinants of health in children from 6 to 12 years of the Esperanza Baja Chimbote 2020 Human Settlement. Its research methodology was quantitative, descriptive with a single-box design, the sample consisted of 80 children aged 6 at 12 years, to whom the instrument was applied: questionnaire on the determinants of health through the technique of interview and observation. The data were processed with PASW Statitics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative percentage distribution tables were constructed, the following results and conclusions were obtained: almost all have a cement wall, 2 to 3 members sleep in a room, most have temporary work. More than half his income is from 1004 to 1400 new soles. Less than half have an eternit roof. The frequency that the collection car passes is 1 time a month. In most lifestyle determinants, the frequency of bathing is 4 times. Less than half sleep 8 to 10 hours a day, eat fried foods, sweets, dairy products, sausages, noodles, fruits, soft drinks. Of the determinants of social and support networks, the entire refer did not receive organized social support. Almost all of them did not receive organized social support. Most of them have SIS, they did not receive natural support, there is gangs in their homes.

Keywords: Determinants of Health, Equity, Children from 6 to 12 years old.

<b>ÍNDICE</b>		<b>Pág.</b>
<b>1. TÍTULO DE TESIS</b>		i
<b>2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO</b>		ii
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.</b>		iii
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b>		iv
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT</b>		vi
<b>6. CONTENIDO</b>		viii
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS</b>		ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>		1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>		8
<b>III. METODOLOGÍA</b>		22
3.1 Diseño de la investigación		22
3.2 Población y muestra		22
3.3 Definición y Operacionalización de Variables		23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos		32
3.5 Plan de análisis		35
3.6 Matriz de consistencia		36
3.7 Principios éticos		38
<b>IV. RESULTADOS</b>		39
4.1 Resultados		39
4.2 Análisis de resultados		68
<b>V. CONCLUSIONES</b>		91
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS		92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		93
ANEXOS		101



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA _CHIMBOTE,2020.....	39
<b>TABLA 2</b> DETERMINANTES RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA _CHIMBOTE,2020.....	42
<b>TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA CHIMBOTE,2020.....	52
<b>TABLA 4, 5, 6</b> DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA CHIMBOTE,2020.....	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA CHIMBOTE,2020.....	40
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2</b> DETERMINANTES RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA CHIMBOTE,2020.....	45
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA CHIMBOTE,2020.....	54
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6</b> DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA CHIMBOTE,2020.....	63

## **I. INTRODUCCION**

El presente informe se realizó con los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en niños de 6 a 12 años Esperanza Baja\_Chimbote del año 2020.

Sobre la salud a nivel mundial en el año 2019, se realizaron progresos en el aumento de la esperanza de vida así mismo disminuir el 76% de la mortalidad en los niños, donde el objetivo era mejorar las condiciones de vida, y la lucha con las causas de muerte.: 130 enfermedades Tales como neumonía, infecciones respiratorias agudas, diarrea infantil. Las principales causas de mortalidad como un aproximado de 69 millones de menores que fueron observadas, por lo tanto cada vez son más frecuentes en los países las enfermedades no transmisibles, por lo que la mala condición de alimentación, las condiciones en las que viven, la falta de conocimientos sobre la salud en niños, aumentan los índices estadísticos del desequilibrio en la salud (1).

En América Latina las causas principales de mortalidad es la neumonía y enfermedades diarreicas, estas enfermedades en el año 2018 causaron la muerte de los niños en un 14%. En Nicaragua la diarrea está causado un 8 % de muertes, Haití un 10% Bolivia 6% y en Guatemala un 7%. Debido a la situación estos países utilizan rehidratantes orales (aproximadamente en un 50%). La muerte causada por la neumonía en Bolivia es un 14% un 16%, Guatemala un 17 % y por ultimo Haití un 23 %. En estos países cuando sus síntomas de la neumonía se encuentran presentes los servicios de salud son bajos (en un 50 % y 60%). Las lesiones son causadas por el tránsito en América Latina y el Caribe es la causa principal de defunciones en niños de 6 a 14 años. El segundo grupo de causas de muerte son las enfermedades infecciosas (tuberculosis. Meningitis e infecciones respiratorias) (2).

En Chile en el año 2019 los problemas de salud mental constituyen la principal fuente de carga de enfermedad. Para los niños de 1 a 9 años un 30,3% de los años de vida saludable se deben a estas condiciones, proporción que se incrementa a un 38,3% entre los 10 a 19 años el problema mental afecta en mayor medida a las personas con menor nivel educacional un 27,8% presentan estos trastornos (3).

En Colombia todos los días el 93% de los niños y niñas del mundo respiran aire contaminado que pone en grave peligro su salud y su crecimiento y desarrollo normal, por lo que estos efectos acaban con la muerte de los mismos así mismo la tasa de mortalidad en el año 2017 ha subido con respecto al año anterior, por lo que en el 6,08% son los muertos por cada mil habitantes (4).

En México, UNICEF en marzo del 2020, celebran la publicación de la modificación de la norma mexicana, donde el objetivo es mejorar la alimentación de los niños, contra la lucha con la obesidad, por lo que más de un tercio de niños en etapa escolar serán beneficiados con la única finalidad de que los productos que consumirán serán naturales y frescos para evitar el desarrollo de enfermedades crónicas, como diabetes, las cuales es la que afecta a la población (5).

En Perú los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua, saneamiento básico y seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y la pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores. Así mismo el problema de la anemia en los niños Peruanos afecta siendo un problema de salud pública en un 43,8% por lo que el gobierno se ha

comprometido a proteger la anemia logrando incrementar metas para reducir la anemia por lo que para el año 2021 los indicadores sea menores a los actuales (6).

La Encuesta Democrática y de Salud(ENDES) en el año 2019, muestra resultados de tenencia hacia la disminución de nivel de desnutrición crónica con respecto a la salud del niño, pasando de 10,7% en el 2014, a 8,6% en el 2019,cuando se utiliza el patrón Internacional de referencia recomendado por la National Center for Health Statitisc.Con el patrón de referencia de Crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud, estos datos variaron de 14,6% a 12,2% en el mismo periodo. Asi mismo con respecto a la anemia es una carencia a nivel nacional, que afecta a 4 de cada 10 niños, por lo que en el área rural fueron 49,0%, en el área urbana fue 39,6%. (7)

El Instituto Nacional de Estadística, en el año 2019.con respecto a la salud del niño, reportó que las IRA son un conjunto de enfermedades que afectan la vida respiratoria de los menores y son causadas por virus y bacterias, éstas enfermedades constituyen la principal causa de morbimortalidad del niño y niña, a nivel nacional en el primer semestre del 2019 el 14,2% tuvieron enfermedades respiratorias agudas, porcentaje que disminuyo con respecto a la estimación del año 2018 que fue de15,3%, según el área rural fue de15,6% y en el área urbana fue de 13,6%. Con respecto a las enfermedades agudas intestinales EDA, afecta a los niños que viven en medio de la pobreza, bajo un nivel educativo y saneamiento inadecuado, en el área urbana fue 14,7% y el la rural 15,3% (7).

En Ancash la salud del niño menor de cinco años accede a los EESS por desnutrición crónica de la región, mantiene una disminución importante en los 4 últimos años, con 1 niño desnutrido crónico de cada 4 niños. La desnutrición disminuyo en los últimos años. La desnutrición aguda se presenta con una evolución estacionaria, especialmente en el último año.

El sobrepeso muestra una tendencia a aumentar y la obesidad muestra una evolución estacionaria en el último año, pero (exceso de peso), está afectando alrededor de 1 cada 11 niños entre los que acuden al EESS de la región (8).

En Chimbote el 47% de niños sufren de anemia, por lo que el ministerio de salud, y la Diresa, realizaron una exposición del cual muestran a la municipalidad del santa, cifras interesantes que mencionaron que es la anemia el factor problema en la ciudad, por lo que en el año 2018 fue de 35,6% donde la cantidad de 75% q tienen anemia leve y el 25% anemia moderada, por lo que indicaron y tener un plan de acción para disminuir la anemia(9).

A esta problemática, no es ajena la realidad de los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja de 6 a 12 años, dicha comunidad se limita: Poe el Norte con San Pedro y Esperanza Alta. Por el Sur con la Unión. Por el Este con el Cementerio Divino Maestro y por Oeste limita con el Carmen. Asi mismo el Asentamiento Humano Esperanza Baja cuenta con saneamientos básicos en todas las viviendas, asi mismo, cuentan con sus pistas en sus avenidas principales y los pasajes, tienen veredas y jardines, asi mismo tienen acceso a la Posta Médica donde su infraestructura es de material noble, asi mismo su junta directiva nos refirieron que cuenta con nuevo local a su vez cuenta con una I.E. que brinda educación de primaria y secundaria, del cual tienen 1010 alumnos de ambos niveles (10).

### **Enunciado del Problema:**

**Frente a lo expuesto se consideró pertinente de la investigación plantearnos la siguiente problemática:**

¿Cuáles son los Determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del asentamiento Humano La Esperanza Baja\_ Chimbote, 2020?

### **Objetivos de la investigación:**

**Objetivo General:**

Describir los determinantes de salud en los niños de 6 - 12 años, del asentamiento Humano La Esperanza baja\_ Chimbote, 2020

**Objetivos Específicos:**

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambiental en los niños de 6 - 12 años del asentamiento Humano La Esperanza baja\_ Chimbote, 2020 (Grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los estilos de vida en los niños de 6 - 12 años, Alimentos que consumen los niños del asentamiento Humano La Esperanza baja\_ Chimbote, 2020
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños de 6 - 12 años, del asentamiento Humano La Esperanza baja\_ Chimbote, 2020 y su impacto en la salud, auto percepción del estado de salud en los niños.

Finalmente, la investigación es justificada, ya que hoy en día en el Perú la niñez de hoy en día necesita del cuidado de un adulto, para no poner en riesgo su salud, por lo que es necesario la prevención de enfermedades de las que puedan padecer este grupo etario, así mismo esta problemática ayudará a priorizar las necesidades de los niños y poder actuar en forma oportuna y poder mejorar los determinantes de la salud su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud y promocionar su salud en niños y en general, implica la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

En el presente estudio permite a los estudiantes de la Salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más temas para mejorar y promover los determinantes, donde el único camino para salir del círculo de las enfermedades y su pobreza, por lo que pueda llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

El centro de salud de cual pertenece el Asentamiento Humano la Esperanza Baja, requiere de este tipo de investigación, porque va a beneficiar a los niños para la promoción de salud, Se lograra llegar las conclusiones y recomendaciones para contribuir a elevar la eficacia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y disminuir los factores de riesgo así como mejorar lo determinantes sociales, permitiendo ayudar 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.

Es necesario la investigación para los profesionales de enfermería, por lo que el niño en estudio está en cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos, esto nos permitirá obtener una equidad y mejorar la salud de la sociedad, donde se quiere lograr evadir el círculo de la alteración de la salud y la privación de la misma.

La investigación beneficia a las autoridades regionales de las Direcciones de Salud y la población, porque los resultados de la investigación pueden colaborar a que las personas reconozcan sus determinantes de la salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Por lo tanto, de los determinantes de la salud de los Niños de 6 a 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja, la metodología que se aplicó fue de tipo



cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, así mismo de los determinantes biosocioeconómico, Mas de la mitad el grado de instrucción de sus madres es secundaria completa e incompleta, más de la mitad su ingreso económico es de 1004 a 1400 nuevos soles. De los determinantes relacionados a la vivienda; la mayoría tienen familias multifamiliares, En los determinantes estilo de vida; comen fritura, dulces, lácteos, embutidos, fideos, frutas, refrescos. De los determinantes de las redes sociales y de apoyo, la totalidad refiere no recibió apoyo social organizado, la mayoría refiere tiene SIS, no recibió apoyo natural.

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Acosta M,(11). En la investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud Asociados con el Exceso de Peso en la Población Infantil Colombia 2018”, con el objetivo es analizar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el exceso de peso en niños menores de 10 años. Cuya Metodología Cuantitativa descriptiva, de los siguientes resultados refiere que el 68,2% de los niños que fueron alimentados simultáneamente con formula durante los primeros meses de vida acrecentó el riesgo de exceso de peso. concluyendo que los determinantes sociales de la salud como la edad el 46% la permanencia en casa y la alimentación combinada con formula y leche materna en los primeros meses de vida, son factores importantes que se asocian con el exceso de peso en menores de edad.

Vega A, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B. y Hernández M, (12).En México, en el año 2018, realizaron un estudio titulado: “Determinantes de la Salud y los Estilo de Vida y Estado de Nutrición en Niños”. Con el objetivo principal fue relacionar el estilo de vida con el estado de nutrición. Cuya metodología: Enfoque cuantitativo, correlacionar – transversal. Con los siguientes resultados se obtuvo 5 de cada 10 están normal, 2 de cada 10 en sobrepeso y uno de cada 10 en obesidad y peso bajo. En estilo de vida 7 de

cada 10 en riesgo bajo y 2 de cada 10 en riesgo mediano. Concluyendo: que el 50% tuvieron un peso dentro del rango de normalidad, 20% con sobrepeso y 10% con obesidad. No se encontró relación entre estilo de vida en niños y su estado nutricional.

Ochoa E, García E, Solís R, (13). En su investigación titulada "Determinantes de la Salud y Evaluación del Estado Nutricional en Menores de 5 años: de Chiapas "México 2017". Cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad en áreas rurales pobres y su estado nutricional de niños menores de 5 años de edad en áreas rurales pobres Métodos: estudio transversal en 1.160 niños. Resultados: no se encontró concordancia entre el IMC y P/E, T/E. La prevalencia de desnutrición según T/E fue de 64,8%. Solo se encontró concordancia alta (0,726) entre IMC y peso/talla. Conclusiones: para un diagnóstico confiable y preciso en la población con antecedentes de desnutrición crónica se recomienda utilizar los cuatro índices de manera conjunta.

Román C, Pardo J, (14). De su investigación titulada "Determinantes de la Salud y la Prevalencia de Anemia en Niños del Proyecto Equidad de la Región de Azuay- Ecuador 2018", Objetivo: Caracterizar la anemia en niños beneficiarios del proyecto Equidad, de la metodología no experimental, prospectivo, Resultados: La prevalencia de anemia fue de 23,96 % con predominio en la edad preescolar y en zona rural de residencia. El incremento de la edad corrigió el padecimiento mediante asociación inversa. población fue alto (56 %) en individuos anémicos y no anémicos sugiriendo la concurrencia de otras enfermedades como agente causante. De las

conclusiones la prevalencia de anemia es un problema moderado de salud pública influido por variedades socio demográfico.

Moreno M, Pedraza, L (15). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud y los Estudio Descriptivo de las Prácticas y Percepción de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Pacho Cundinamarca Colombia 2018”, cuyo objetivo fue describir los determinantes de las prácticas y percepción de la seguridad alimentaria y nutricional. De Metodología descriptiva, de los resultados el estudio mostró que hay inseguridad alimentaria total en un 34,7%, lo que incluye una persecución de inseguridad de las familias encuestadas, el estudio concluye la importancia de fortalecer los programas de gobierno existentes, en aras de permitir el favorecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional y en el cambio de hábitos de nutrición, donde incluyan factores sociales, culturales, económicos y ecológicos de la comunidad orientados a estilos de vida saludable .

### **A nivel Nacional**

Nasia J, (16). En su tesis titulada “Determinantes de la Salud y los Factores de Riesgo Asociados a Anemia en Menores de 5 Años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años. Metodología fue descriptiva cuantitativa, de los resultados obtenidos arrojaron que del total de los casos 21 (n=78) el 52,6% eran mujeres y el 47,4 % eran hombres; el 11,5% tenían edad  $\leq$  6 meses y el 88,5 %  $>$  6 meses, el 30,8% subsisten con el ingreso económico destinado para  $\leq$  4 personas y el 69,2% subsisten con el ingreso económico mayor a 4

personas. Concluyendo que el 73,1% con un ingreso promedio menor de 750 soles y el 26,9% con ingreso promedio mayor de 750 nuevos soles.

Farfan C, (17). En su investigación Titulada. “Determinantes de la Salud En Niños y la Relación del estado nutricional y anemia en niños menores de dos años evaluados 2019 Lima”. Cuyo objetivo fue describir la relación del estado nutricional y anemia en niños. De metodología descriptiva correlacional. Del resultado, el 48,7 % presentaron anemia ferropénica y. En cuanto al diagnóstico nutricional, se encontró que el 3,7 % de niños tuvieron desnutrición crónica, el 0,5 % presentaron desnutrición aguda, el 93,6 % estuvieron dentro de los rangos normales, el 1,6 % fueron diagnosticados con sobrepeso y el 0,5 % con obesidad. Concluyendo que, existiendo relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, no teniendo un buen estado nutricional existen diversos factores que ocasionan la anemia en los niños.

Solís K, (18). Investigación titulada “Determinantes de la Salud y los Hábitos Alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, en los escolares de la institución educativa” en Huancayo – Perú, en el año 2017”. Cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre Hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC en escolares de una institución educativa. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, correlacional- transversal. Como resultados se obtuvo que si existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Llegaron a la siguiente conclusión que los resultados mostraron que, si existe una relación estadística significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, siendo el nivel de confianza de 95%.

Astudillo G, (19). En su tesis titulada “Determinantes de la Salud en niños del Centro Poblado Santa Victoria Querecotillo-Sullana, 2019”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe en lo asociado con la vivienda de su metodología correlacional. De sus resultados fueron que, el 79,42% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 90,12% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 75,31% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 97,12% de las viviendas tienen techo de plancha de eternit calamina, así también el 50,21% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. Concluye que los niños tienen un hogar seguro por lo que la preocupación de dicha población no es tanto a su hogar. Si no más bien a lo de su salud.

Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z, (20). En su investigación “Determinantes de la Salud y la Situación Nutricional de Niños de Tres a Cinco años de Edad en tres Distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2018”. Tiene como objetivo conocer la situación nutricional. Su metodología fue prospectivo, transversal no experimental. Los resultados obtenidos revelan que, se determinó que la población del distrito de San Juan de Lurigancho presentó mayor desnutrición crónica y sobrepeso, la población del distrito de Villa María del Triunfo presentó mayor desnutrición aguda y la de Villa El Salvador mayor obesidad. Llegando a concluir que, se deben incluir estrategias no solo de reducción de los problemas nutricionales sino también prevención de estos.

### **A nivel Local**

Ramos Y, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños del asentamiento Humano Miraflores Alto, Chimbote 2017”. Tuvo

como objetivo describir los determinantes de salud de los niños del Asentamiento Humano Miraflores Alto. Cuya metodología fue cuantitativa descriptivo. De los resultados son de sexo femenino el 56%; el 58% de las madres de los escolares presentan secundaria completa/incompleta; cuentan con un ingreso económico de 1000 a 1800 nuevos soles, más de la mitad de los jefes de familia tienen un trabajo estable; la mayoría tienen sus viviendas de material noble ladrillo y cemento y servicios básicos. Concluyendo que en los determinantes de estilos de vida la mayoría ingieren panes y cereales diariamente y en los determinantes de redes sociales y comunitarias, no reciben apoyo de organizaciones y tiene como seguro el SIS – MINSA.

Hurtado E, (22). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud y los Estilos de vida y factores Biosocioculturales de Niños. Del Asentamiento Humano el Paraíso, Chimbote, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar los Estilos de vida y factores biosocioculturales de los niños. De su metodología cuantitativa descriptiva, de los resultados; refiere en cuanto a los factores biosocioculturales el 89% son de sexo femenino, 63% con grado de instrucción de sus madres es secundaria completa e incompleta, 76% profesan la religión católica, 61% sus padres perciben un ingreso económico de 1000 nuevos soles mensuales. Concluyendo el grado de instrucción, religión, ocupación, ingreso económico de los niños son deficientes y muchas de ellos no estudiaron.

Ascate R, Varas L, (23). realizaron el estudio titulado “Determinantes de la Salud y Estado Nutricional de los Niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Clas “La Unión. Chimbote 2018”. Cuyo objetivo determinar la relación de

los factores socioeconómicos maternos y el estado nutricional del niño de 1 a 3 años del Puesto de Salud – CLAS La Unión. De metodología descriptiva. De los resultados el 65.5% tiene un ingreso mensual de 750 a 1100 soles, el 78.3% presenta un estado nutricional eutrófico y 21.7% un estado nutricional no eutrófico. Concluyendo que existe una relación en los factores socioeconómicos afecta la alimentación con el estado nutricional de los niños en estudio.

Espinoza M, Mestanza J, (24). Realizaron un estudio sobre “Determinantes de la Salud y los Factores Socioeconómicos-Culturales y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años del centro de salud de la mujer 2018”. Cuyo objetivo describir los factores socioeconómicos. De su metodología descriptiva. Donde los resultados obtuvieron que el 85.5% de las madres tienen edades entre 18 a 34 años, el 62.1% tiene grado de instrucción secundaria, el 56.9% de esta población femenina no trabaja y el 46.6% de las familias tienen un ingreso económico entre 1200 a 1999 nuevos soles. Concluyendo que los factores socioeconómicos y culturales tiene relación entre sí, grado de instrucción y tipo de familia con el estado nutricional.

Vega D, (25). En su tesis titulada “Determinantes de la Salud en Escolares del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017”. Cuyo objetivo fue determinar la salud en escolares del asentamiento humano tres estrellas. De metodología cuantitativa descriptiva. De los resultados fueron que de la población escolar del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% son del sexo femenino; además el 79% tienen secundaria completa/secundaria



incompleta y el 70% de los padres de los pobladores tiene trabajo eventual; también el 79% manifiesta que se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y el 73% .De las conclusiones se consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en un 100% .

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

El presente informe de investigación se argumenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan los principales determinantes de la salud. Para así poder facilitar la comprensión de dichos procesos sociales que impacta sobre la salud, y asimismo poder identificar los puntos de entradas de las intervenciones realizadas (26).

En 1974, Mack Lalonde expresa un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En el enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destaco la discordancia entre una situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a las diferentes determinantes (27).

## MODELO CANADIENSE DE LALONDE . 1974

La salud es un campo multidimensional y difuso resultante de...



Así mismo la **Biología humana**: está condicionada por la constitución, donde el ser humano crece, desarrolla y envejece, así mismo incluye la genética como herencia, los procesos de maduración y envejecimiento y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo la biología está expuesta a afectar la salud de la persona por lo que contribuye a la mortalidad y toda una gama de problemas de salud (28).

**Medio ambiente:** Basados los factores de terminantes relacionados con la salud, que rodea al ser humano del cual la persona no tiene control. Así mismo no tiene el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, así como los ruidos ambientales, ni la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas dentro de medio ambiente social y sus bruscos cambios no producen efectos nocivos sobre la salud (29).

**Estilos de vida y conductas de salud:** este componente se basa al conjunto de decisiones que toma la persona con respecto a su salud, por lo que puede ejercer el control. Las malas decisiones le pueden llevar a la persona a originarle riesgos

en su salud y estos los pueden con llevar a la muerte, se puede aclarar que los estilos de vida del individuo lo adquieren uno mismo (30).

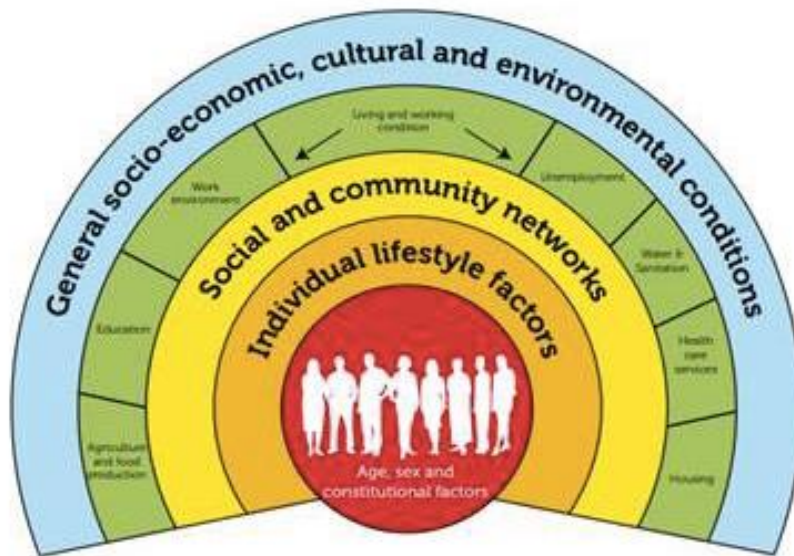
**Sistema de cuidados de salud:** donde incluye la práctica de la medicina y la enfermería, a esto lo definen como componente de sistema de atención de la salud, donde el gasto son sumas grandes de dinero en tratamientos de las enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (31).

Mack Lalonde después de que hizo su investigación en Canadá, determinó porcentualmente la relación de los determinantes de la Salud identificados y la asignación de recursos.

Informe Lalonde ( Canadá 1974)		
Factores que influyen	%	Asignación de recursos %
Estilos de vida	43	1,5
Biología humana	27	7,9
Medio ambiente	19	1,6
Sistema de salud	11	90

**Fuente Extraída de Galli A. Factores Determinantes de la Salud.**

Del modelo de Dahlgren y Whithead, donde se desarrolló en 1991, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinante de la salud integran todos los ambientes de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una coincidencia modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y la estructura fundamentales del mundo de la vida en las personas (32).



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

En el diseño de Frenz acerca de los determinantes sociales se entienden a las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y a la vez tiene el desarrollo de la vida, así mismo nos explica Dahlgren y Whitehead con las equidades en salud que existe resultados de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, donde involucra al individuo y su comunidad. En los últimos 150 años el modelo socioeconómico de la salud, donde se ha atribuido a los avances en un amplio rango de factores sociales, físicos y económicos llamados determinantes sociales de la salud. (32).

Este modelo social ilustra como factores relacionados a la vivienda, urbanismo, medio ambiente transporte, empleo, protección social políticas fiscales, por lo que juegan el papel principal y crucial en el nivel de la salud poblacional. En el centro están las personas donde apenas pueden modificar sus factores, como son el sexo, edad, y la carga genética. Seguido de las conductas relacionada a la salud, como el

apoyo social, y el acceso a las redes sociales, en la capa extrema se encuentran los factores de contexto ambiental y socioeconómico que no se miden a nivel individual (33).

Con lo que respecta al modelo presentado existe 3 tipos de determinantes sociales de la salud que son los determinantes estructurales, quienes generan desigualdades sanitarias, los intermedios cuales influyen en lo comunitario y social, y los determinantes proximales, cuales perjudican la salud y las actitudes de conductas individuales de la población donde afecta las relaciones de amistad y las reglas establecidas por el entorno (34).

Por otro lado, la OMS, ha definido a los estilos de vida a los patrones de comportamientos identificados por el individuo donde debe interaccionarse con la sociedad y sus condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, por lo que existe necesidades para diferenciar al estilo de vida y los estilos de vida Saludable, de tal manera que es de importancia el estudio de vida saludable como un enfoque médico social. (35).

a) **Determinantes estructurales:** basado en el fortalecimiento de estrategias, para reducir las desigualdades, sociales en salud, así mismo están condicionadas en un sentido amplio donde se incluye al gobierno en sus políticas macroeconómicas, y sociales, así como vivienda, educación, bienestar social, sistema sanitario. Incluyendo a los valores sociales y culturales a su vez los actores económicos y sociales, donde influyen las relaciones externas, políticas, y económicas relacionadas con otros países. (36).

**b) Determinantes intermedios:** condicionados a los factores psicosociales, conductuales, materiales de vida, donde la familia dispone de la toma de decisiones, creencias, valores y prácticas en la salud., así con la condición de sus viviendas, el acceso al transporte, comunicación los servicios públicos y las redes sociales (37).

**c) Determinantes proximales:** basadas a las conductas individuales de cada ser humano, y su forma de vivir, así mismo está relacionado a lo genético, donde la persona es autor de sus conductas para ser las educadas y no las inadecuadas (38).

Con lo que se refiere a la salud del niño y niña, refiere que deben gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de la vida y protección de sus familias, donde se enfoca a promover una intervención articulada contra la violencia familiar y escolar en el marco de los Sistemas Locales de Atención integral al niño. Así mismo atienden a los niños en cada etapa de vida y posibilita una mejor calidad de vida (39).

Con lo que respecta a la Igualdad los niños y niñas nacen libres e iguales por lo que tienen la misma dignidad y los mismos derechos, por lo que se debe eliminar todas las formas de exclusión y discriminación que atenten contra la igualdad. El Perú es un país multicultural y diverso donde existe la riqueza y potencial. No se debe aceptar discriminación de género, de edad, etnia, cultura, lengua, religión o de cualquier otra índole (40).

Con el enfoque de Equidad promueve el desarrollo integral de los niños y niñas, provenientes de los grupos más excluidos y desfavorecidos, en razón a su género, grupo cultural, área de residencia, condición socio económica, religión y lengua (41).

Este ámbito de la salud es importante el óptimo funcionamiento del sistema de salud en una sociedad, y los derechos y responsabilidad que cada persona tiene. La

salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas para su elección de alternativas saludables, y de los servicios que van a promover y mantener la salud (42).

Con lo que respecta a la Inequidad en salud, es necesario desarrollar una estrategia para mejorar la información a fin de recoger otro indicador de salud de los niños, este tipo de estrategia hace más viable incorporar esfuerzos de investigación donde involucren el seguimiento de los individuos en el tiempo, un aspecto fundamental para establecer relaciones de causalidad donde permitan guiar las intervenciones públicas (43).

La niñez es la tercera etapa, donde el ser humano está en constante desarrollo, esta etapa se sitúa entre los 6 a 12 años de edad, donde el niño aprende a convivir con otros seres, humanos de su misma edad donde tienen los mismos derechos y a su vez requiere de una atención. Por lo tanto, en esta etapa necesita, ser estimulado para el desarrollo cognitivo donde será capaz de dar adecuados razonamientos, percepción y tener una excelente memoria (44).

El rol de la enfermera en el cuidado del niño, desempeña un papel importante, por lo que promueve en la medida que él niño interactúe con otros, donde encuentre un lugar o espacio de sentirse bien ante un suceso de enfermedad o peligro, así mismo la enfermera su rol va dirigido a la orientación y negociación del niño, tomando en consideración la etapa de su desarrollo y crecimiento, por lo que es capaz de promover la comodidad, alimentación y el descanso en el niño. Pero más se sienten comprometidas e identificadas a tratar con amor y sensibilidad, utilizando la comunicación afectiva, y más promoviendo el apoyo espiritual, vital para el fortalecimiento humano (45).

### III- METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo de la Investigación

**Cuantitativo:** Donde se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística, donde posteriormente se formulan las conclusiones (46).

**Descriptivo:** Donde se buscó describir las características más importantes de la persona y/o población (47).

Diseño de una sola casilla porque se relacionó con una sola variable, basado al plan de trabajo a seguir del investigador (48).

#### 3.2 población y muestra

Para determinar el tamaño del universo muestral, se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita, no probalístico de tipo accidental, obteniendo como resultado 80 niños 6- 12 años del Asentamiento Humano la Esperanza Baja Chimbote 2020.

##### 3.2.1 Unidad de análisis

Cada niño de 6 - 12 años del Asentamiento Humano la Esperanza Baja Chimbote,2020.

##### Criterios de inclusión

- Niños de 6 – 12 años que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Esperanza Baja\_ Chimbote 2020.
- Las madres de los niños de 6 – 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja – Chimbote 2020 que aceptaron participar en el estudio vía online.



- Las madres de los niños de 6– 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja-Chimbote, 2020 que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importarles la condición socioeconómica y nivel de escolarización, vía online.

**Criterios de Exclusión:**

- Los niños de 6 – 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja – Chimbote, 2020 que presentaron algún trastorno mental.
- Los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja que tuvieron problemas de comunicación.

### **3.3 Definición y Operacionalización de variables**

#### **a. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

Son características sociales, económicas, ambientales y biológicas las cuales las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (49).

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual**

Características biológicas y genéticas definen a los hombres y mujeres (50).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

#### **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.

### **Definición Operacional**

Escala de razón:

La Operacionalización dependió de la población que trabajó de 6 a 12 años Niños(as)

### **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 (51).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, pensiones y las jubilaciones entre otras transferencias recibidas por los hogares (52).

#### **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, y se conoce como factores relacionados con la organización del trabajo (53).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Lugar cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (54).

#### **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 específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

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

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, querer, tener y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (55).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

**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**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

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

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Más cantidad
- Aun no le da otro tipo de alimentos
- No presento diarrea

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

Escala nominal

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ningún

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Es la acción donde se proporciona alimentos al organismo, para prevenir enfermedades (53).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Son interacciones sociales, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (56).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala nominal**

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

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

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

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

#### **Definición Conceptual**



Es el ingreso, entrada utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

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

**Instrumento**

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

**Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños de 6-12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja. Se elaboró por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- De los datos de identificación, se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), número de horas que duermen, frecuencia en que se bañan, reglas y expectativas claras y consiste acerca de su conducta y /o disciplina, en los 2 últimas semanas el niño(a) presento diarrea, últimos 6 meses su niño (a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, en los 2 últimos semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratorio aguda en el niño, El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACION CUANTITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños de 6-12 años.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del niño del Perú. (ANEXO 2)

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

### **3.5. Plan de Análisis**

#### **3.5.1 Procesamientos de la recolección de Datos:**

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

- Se coordinó con la secretaria general del Asentamiento Humano para el acceso de números telefónicos de sus moradores para poder llamarlas.
- Mediante vía online se pidió el consentimiento a las madres de los niños de 6 – 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja–Chimbote, 2020, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños de 6 – 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja – Chimbote, 2020, por vía online para envíales por medio de WhatsApp la encuesta.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo que ellas tuvieron necesario para leerlos, las respuestas fueron marcadas de manera digital por las madres de los niños que viven en el Asentamiento Humano Esperanza Baja.
- La devolución de la encuesta fue entregada por el mismo medio WhatsApp posterior a haberlo resuelto.

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para

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

### **3.6 Matriz de Consistencia**

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años. Asentamiento Humano Esperanza, Baja Chimbote 2020.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza Baja_ Chimbote, 2020?	Describir los determinantes de salud en los niños de 6 - 12 años, del Asentamiento Humano La Esperanza Baja_ Chimbote, 2020	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambiental en los niños de 6 - 12 años del asentamiento Humano La Esperanza baja_ Chimbote, 2020 (Grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los estilos de vida en los niños de 6- 12 años, Alimentos que consumen los niños del asentamiento Humano La Esperanza baja_ Chimbote, 2020</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños de 6- 12 años, del asentamiento Humano La Esperanza baja_ Chimbote, 2020 y su impacto en la salud, auto percepción del estado de salud en los niños.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> de una sola casilla.</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista Online</p>

### 3.7 Principios éticos

El informe se basó en el código de Ética, cual brindó la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por lo que la investigadora valoró los aspectos éticos de la misma. (58).

**Integridad científica:** la investigación es anónima y además se mantuvo las normas deontológicas que rigen su profesión, y así mismo que la información obtenida será solo para fines de la investigación (58).

**Protección a las personas:** Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad, siendo útil solo para fines de la investigación (58).

**Beneficencia y no maleficencia:** donde se aseguró el bienestar con el único propósito de maximizar los beneficios y reducir los riesgos (58).

**Justicia:** se mantuvo por parte del investigador un juicio razonable, donde no se aplicaron acciones que vallan en contra de la ética, priorizando la equidad en los niños en investigación (58).

**Consentimiento informado y expreso:** Se “cuenta 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 (ANEXO 04).



## IV.RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2020.**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	34	42,5
Femenino	46	57,5
Total	80	100,00
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Recién nacido	0	0,00
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	0	0,00
Niño de 1 a 4 años	0	0,00
Niño de 6 a 12 años	80	100,00
Total	80	100,00
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	11	13,75
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	42	52,5
Superior completa e incompleta	11	13,75
Superior no universitaria completa e incompleta	16	20,00
Total	80	100,00
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/.750	7	8,75
De S/. 751 a S/.1000	25	31,25
De S/1001 a S/.1400	31	38,75
De S/.1401 a S/.1800	13	16,25
De S/.1801 a más	4	5,00
Total	80	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	17	21,25
Eventual	58	72,5
Sin ocupación	2	2,5
Jubilado	3	3,75
Estudiante	0	0,00
Total	80	100,00

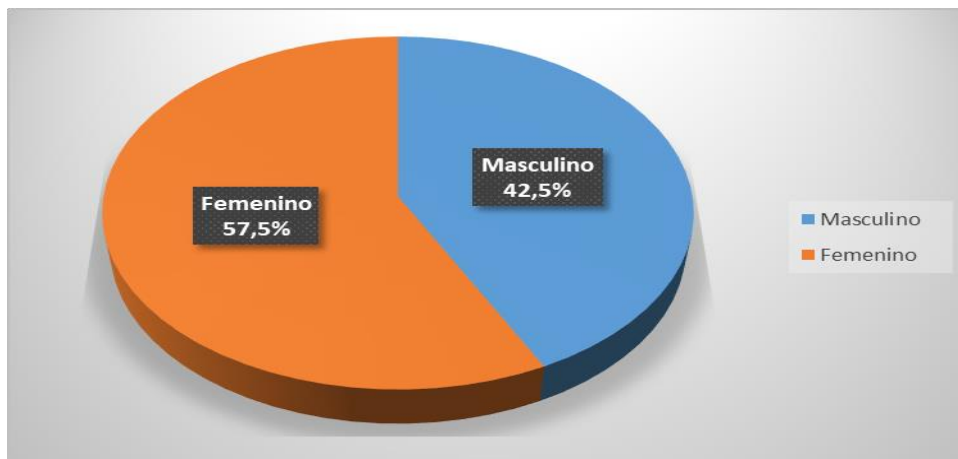
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del asentamiento humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

# I.-DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO

## GRAFICOS DE LA TABLA N°1

### GRÁFICO N°01

**SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE - 2020.**

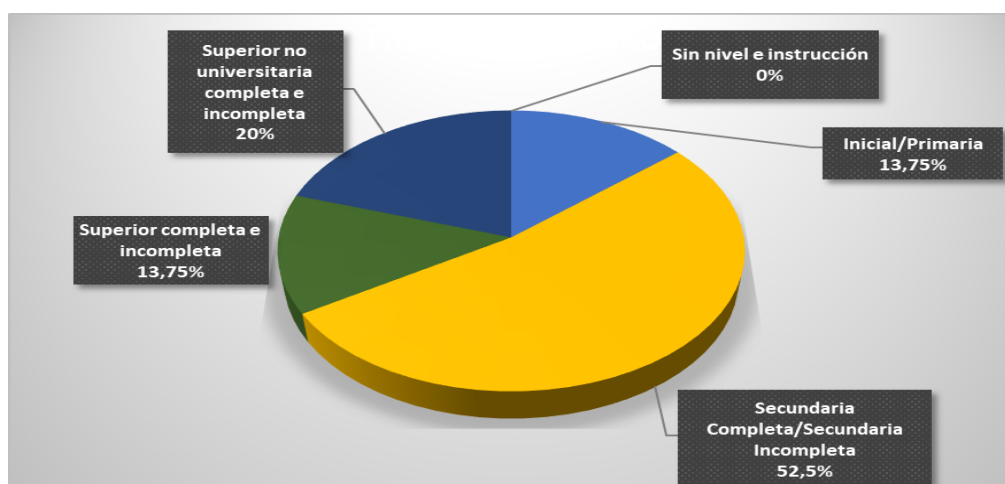


**Figura: Tabla N° 1**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°02

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020**

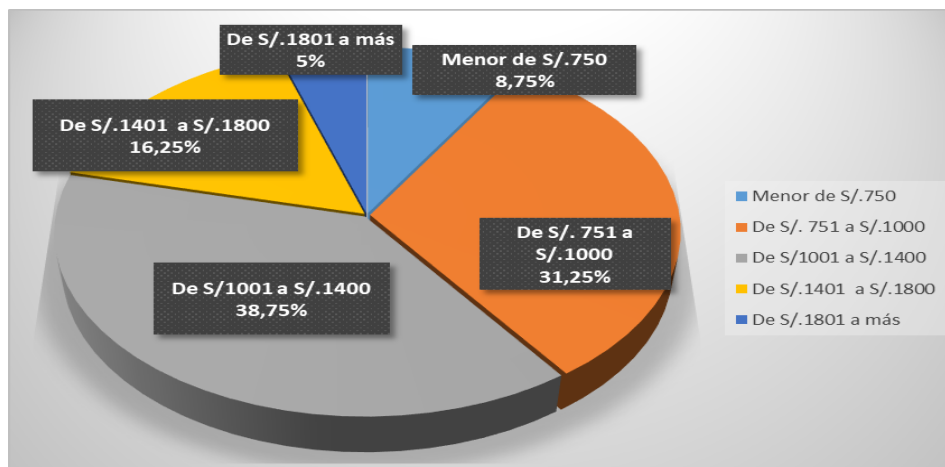


**Figura: Tabla N°2**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°03

**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE - 2020.**

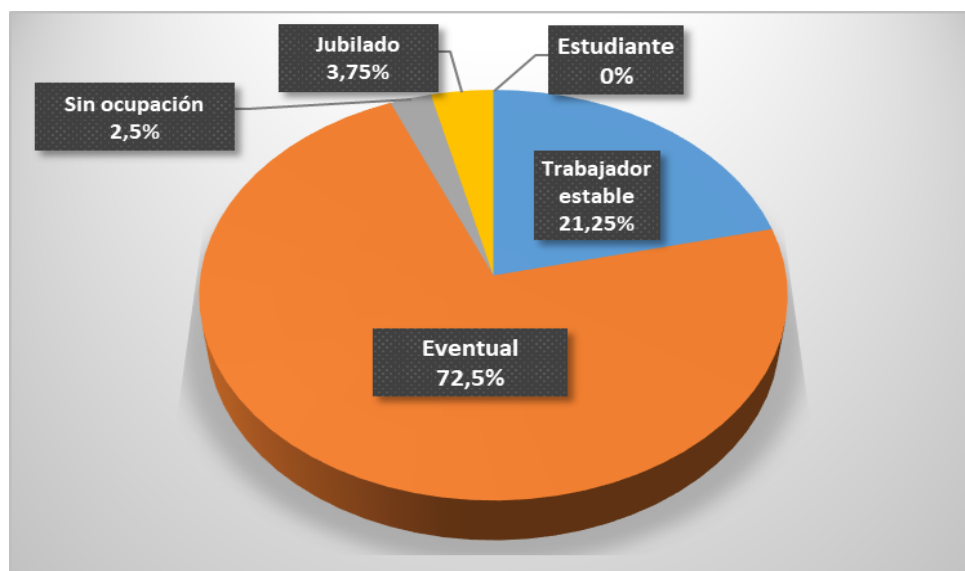


**Figura: Tabla N°3**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N°04

**OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE - 2020.**



**Figura: Tabla N°4**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

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

**TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2020.**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	35	43,75
Vivienda multifamiliar	45	56,25
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación Humana	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	18	22,5
<b>Cuidador/alojado</b>	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	1	1,25
Propia	61	76,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	9	11,25
Entablado	0	0,00
Loseta, Vinílicos Y No Vinílicos	26	32,5
Laminas Asfálticas	41	51,25
Parquet	4	5,00
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	10	12,5
Adobe	0	0,00
Estera Y Adobe	1	1,25
Material Noble Ladrillo Y Cemento	30	37,5
Eternit	39	48,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Continua....

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	1	1,25
Adobe	3	3,75
Estera Y Adobe	1	1,25
Material Noble Ladrillo Y Cemento	75	93,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 A Más Miembros	3	3,75
2 A 3 Miembros	59	73,75
Independiente	18	22,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cisterna	0	0,00
Pozo	7	8,75
Red Publica	0	0,00
Conexión Domiciliaria	73	91,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire Libre	0	0,00
Acequia, Canal	0	0,00
Letrina	3	3,75
Baño Publico	0	0,00
Baño Propio	77	96,25
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	69	86,25
Leña, Carbón	11	13,75
Bosta	0	0,00
Tuza (Coronta Maíz)	0	0,00
Carca De Vaca	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Continua....

<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	80	100,00
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A Campo Abierto	5	6,25
Al Rio	0	0,00
En Un Pozo	0	0,00
Carro Recolector.	75	93,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	4	5,00
Todas las semana pero no diariamente	18	22,5
Al menos 2 veces por semana	28	35,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	30	37,50
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	51	63,75
Montículo o campo limpio	16	20,00
Contenedor específico de recogida	13	16,25
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

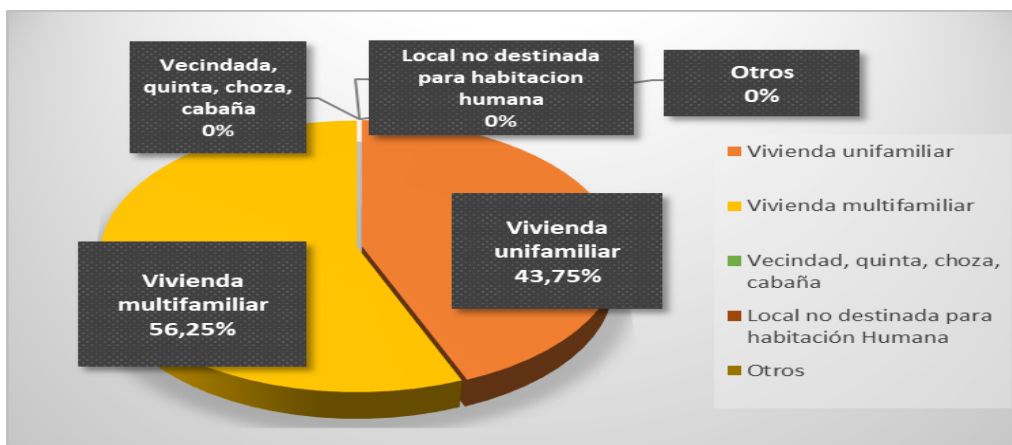
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

## GRAFICOS DE LA TABLA N°02

### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

#### GRÁFICO N°05

**TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE - 2020.**

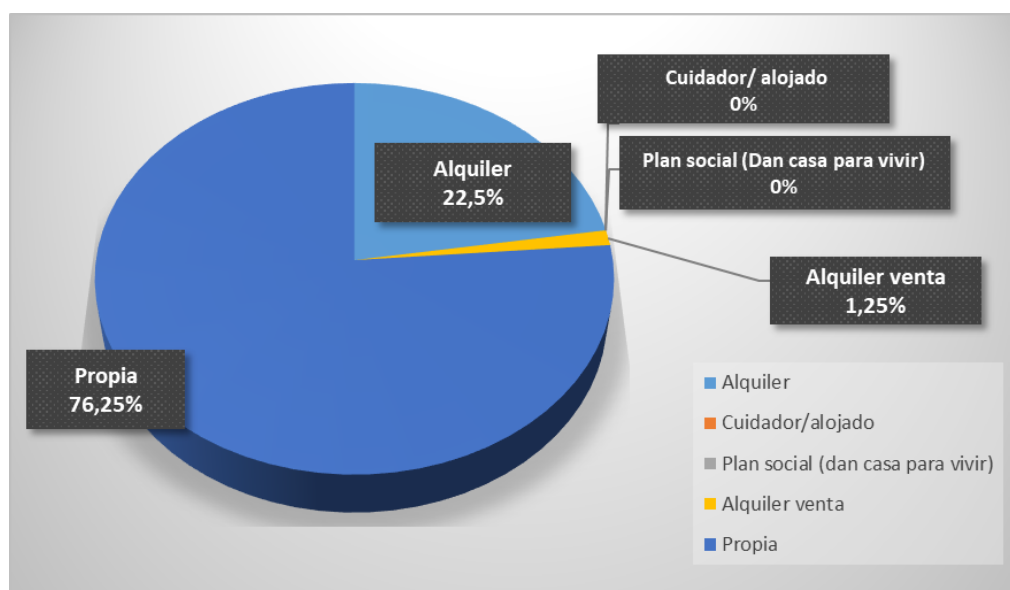


**Figura: Tabla N° 5**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

#### GRÁFICO N°06

**TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

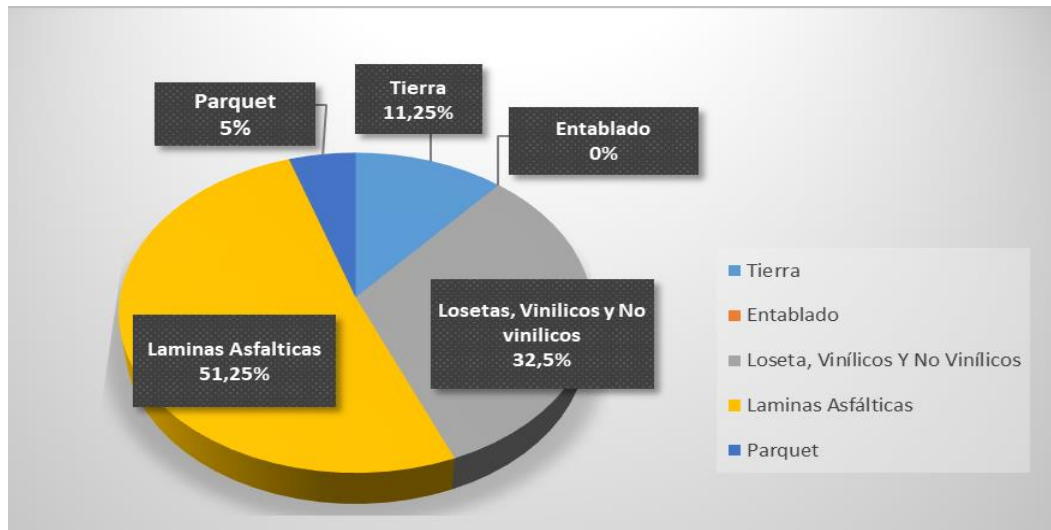


**Figura: Tabla N°6**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°07

**MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE - 2020.**

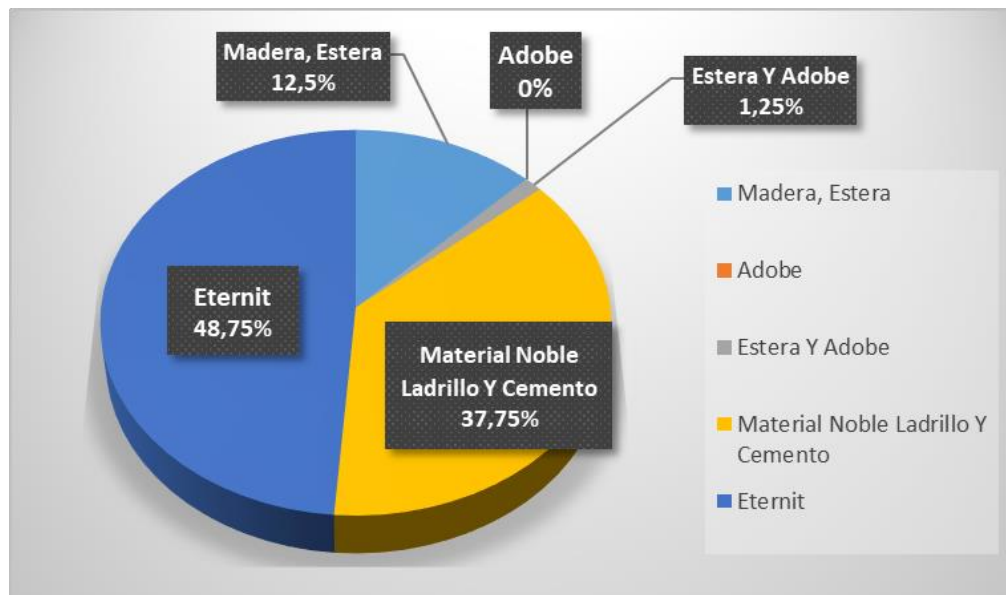


**Figura: Tabla N° 7**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°08

**MATERIAL DEL TECHO DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE - 2020.**



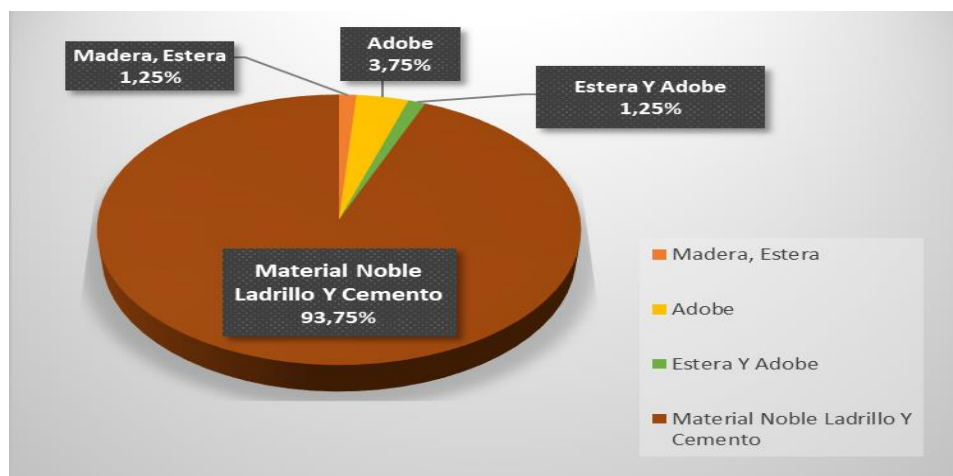
**Figura: Tabla N° 8**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.



### GRÁFICO N°09

**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE - 2020.**

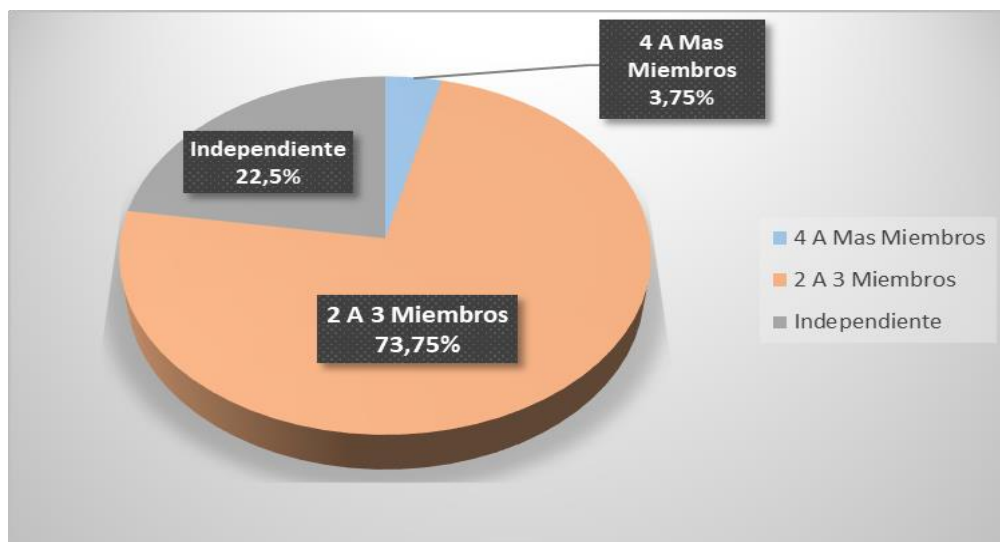


**Figura: Tabla N° 9**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N° 10

**NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

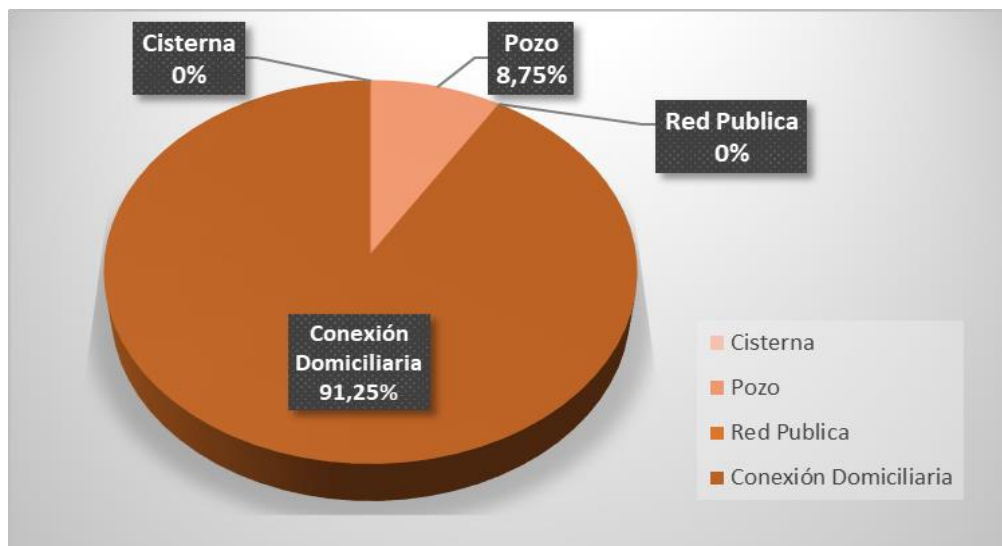


**Figura: Tabla N°10**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°11

**GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

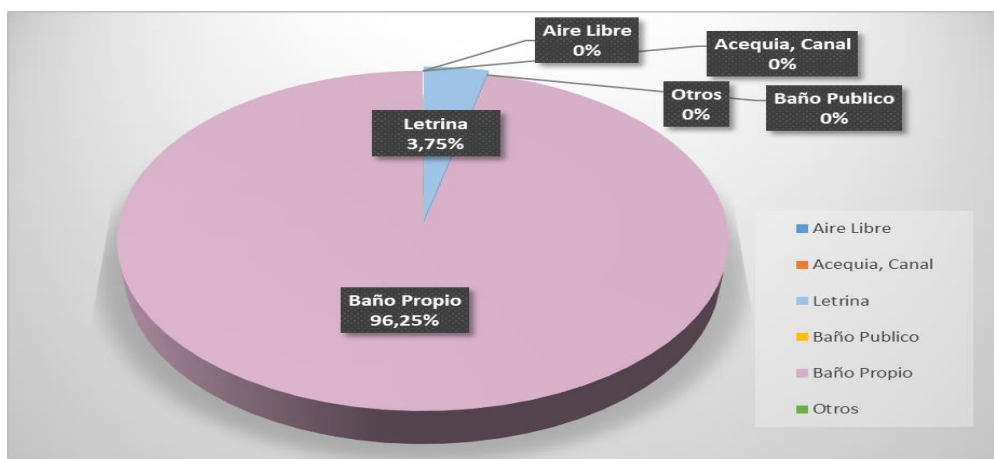


**Figura: Tabla N°11**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°12

**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**



**Figura: Tabla N°12**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°13

**COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

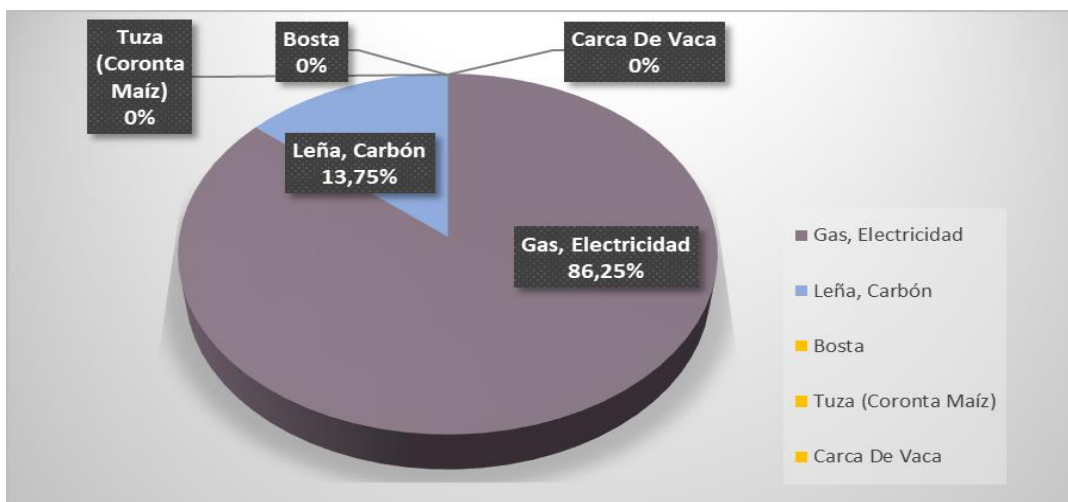


Figura: Tabla N° 13

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°14

**ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

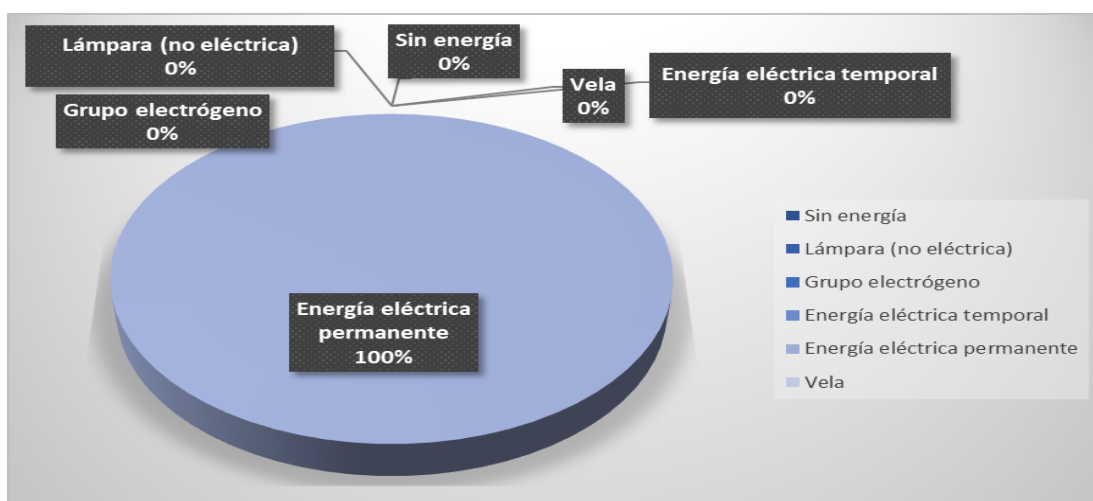
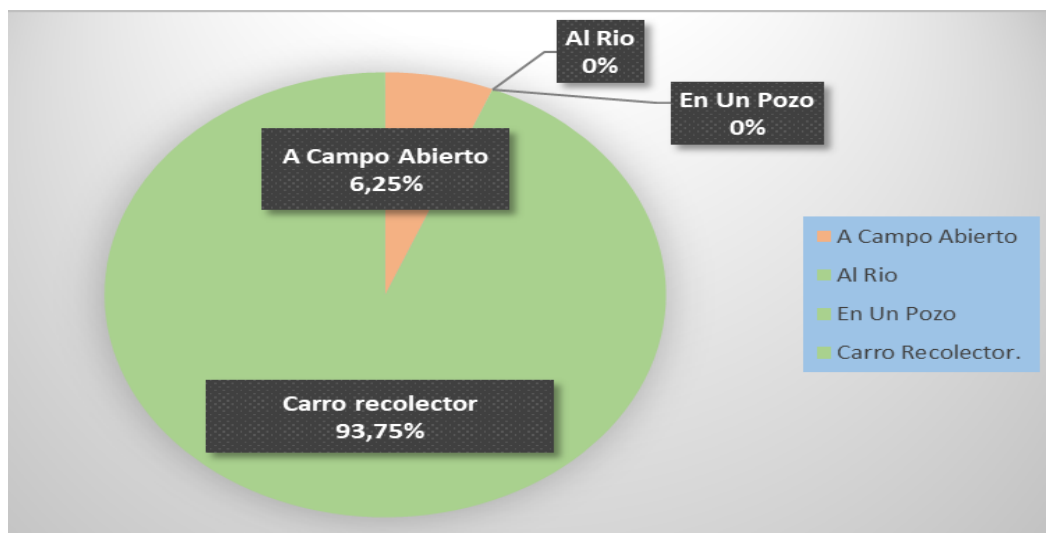


Figura: Tabla N° 14

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°15

**DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

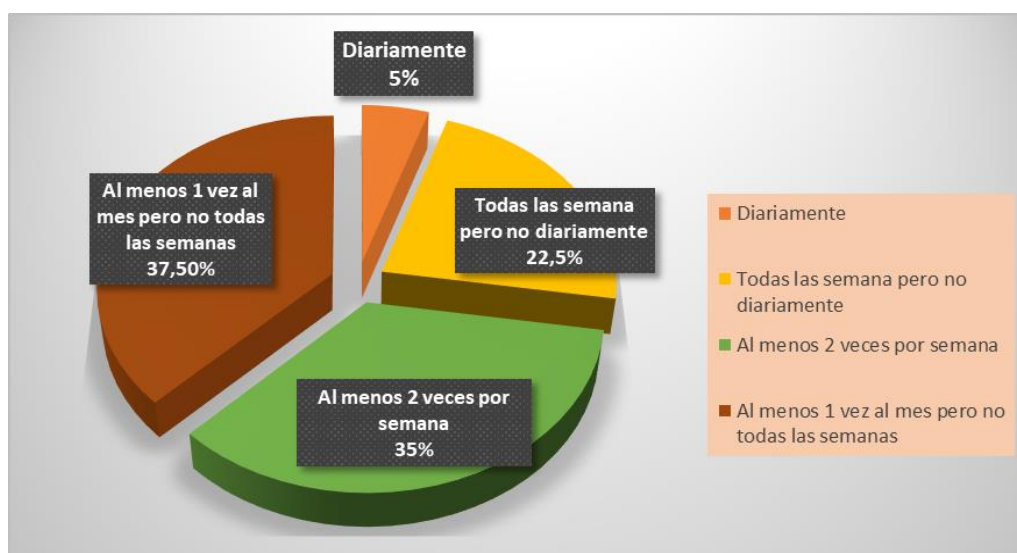


**Figura: Tabla N°15**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°16

**FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**



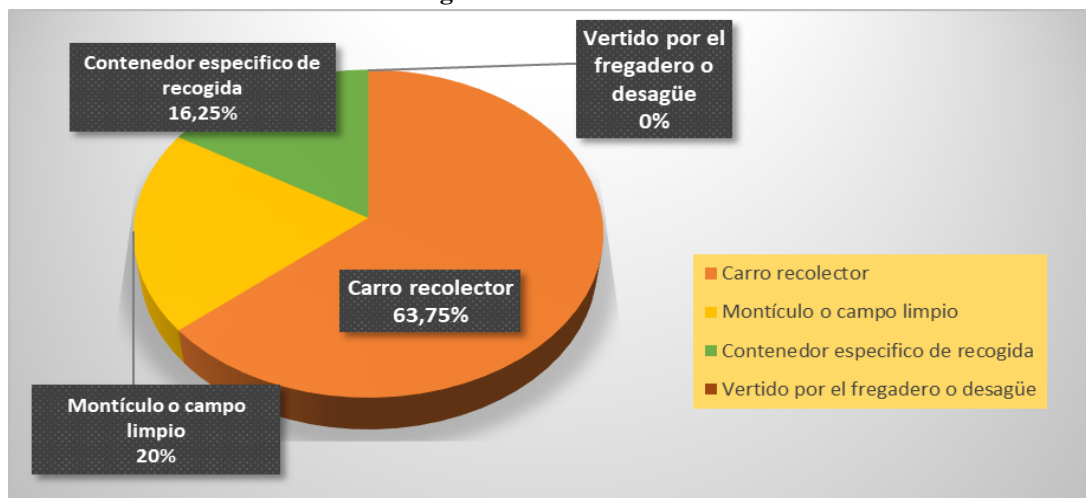
**Figura: Tabla N°16**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

## GRÁFICO N°17

**LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

Figura: Tabla N° 17



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

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

**TABLA 3 :DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LA ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2020.**

<b>Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>		
	N	%
Si	38	47,50
No	42	52,50
Total	80	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>		
	N	%
[06 a 08)	4	5,00
[08 a 10)	38	47,50
[10 a 12)	38	47,50
Total	80	100,00
<b>Frecuencia con que se baña</b>		
	N	%
Diariamente	11	13,75
4 veces a la semana	69	86,25
No se baña	0	0,00
Total	80	100,00
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>		
	N	%
SI	48	60,00
No	32	40,00
Total	80	100,00
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue</b>		
	N	%
La misma cantidad	3	3,75
Menos cantidad	0	0,00
Más cantidad	11	13,75
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,00
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,00
No presento diarreas	66	82,50
Total	80	100,00

<b>Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	N	%
Caída	12	15,00
Golpes	16	20,00
Electrocutado	0	0,00
Quemaduras	1	1,25
Otros	0	0,00
No presento ninguno	51	63,75
Total	80	100,00

<b>Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.</b>	N	%
Respiración rápida	6	7,50
No puede respirar	2	2,50
No come, ni bebe	0	0,00
Se pone frio	0	0,00
Se ve más enfermo	0	0,00
Más de 3 días con calentura	21	26,25
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00
No presento	51	63,75
Total	80	100,00

<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>	N	%
Si	57	71,25
No	23	28,75
Total	80	100,00

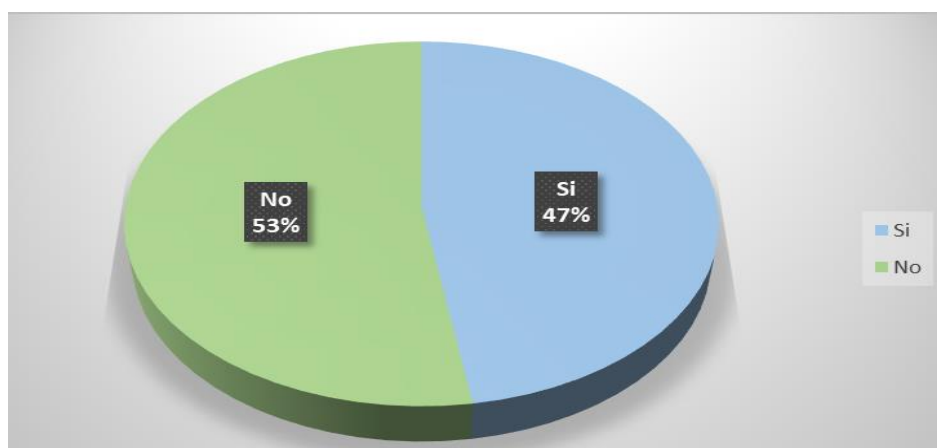
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>	N	%
Si	49	61,25
No	31	38,75
Total	80	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano. La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRAFICO DE LA TABLA N°3 DETERMINANTES DE LA SALUD  
RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO N°18**

**SI ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA EL CONTROL DE  
CRED, VACUNA LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

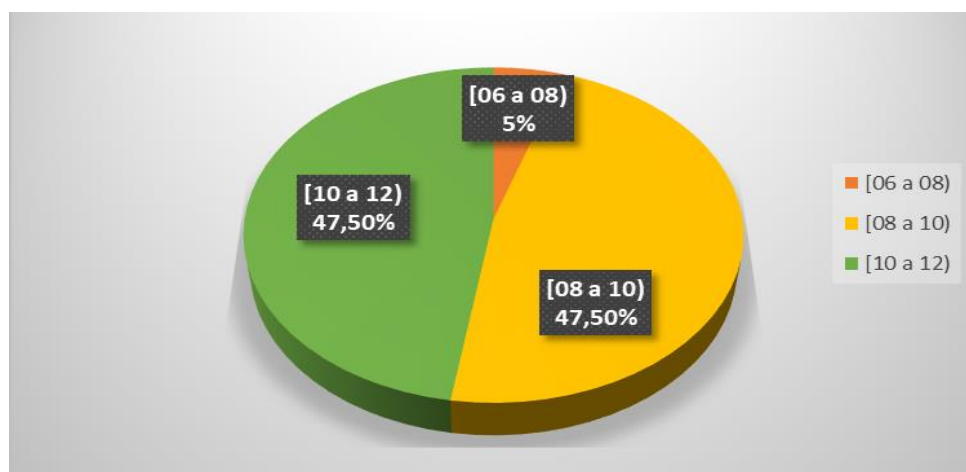


**Figura: Tabla N° 18**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del asentamiento humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N°19**

**GRÁFICO NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**



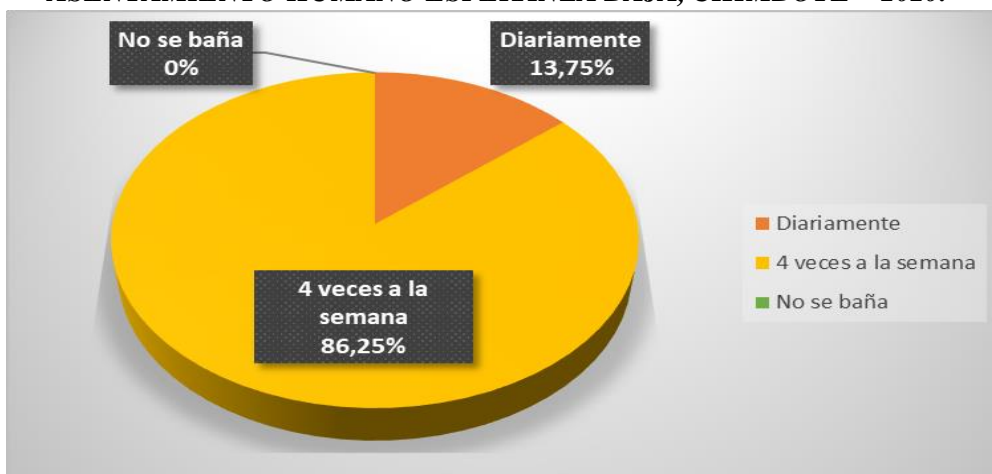
**Figura: Tabla N° 19**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.



### GRÁFICO N°20

**FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

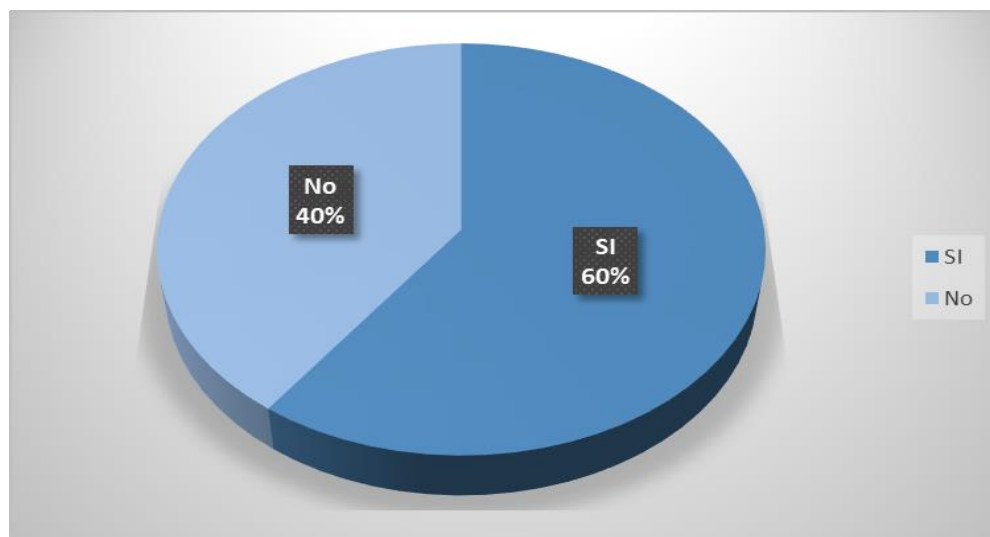


**Figura: Tabla N°20**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°21

**REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENCIAS ACERCA DE SU CONDUCTA Y / O DISCIPLINA EN LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**



**Figura: Tabla N°21**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°22

**EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS, PRESENTO DIARREA, SU ALIMENTACION QUE SE LE BRINDO A LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

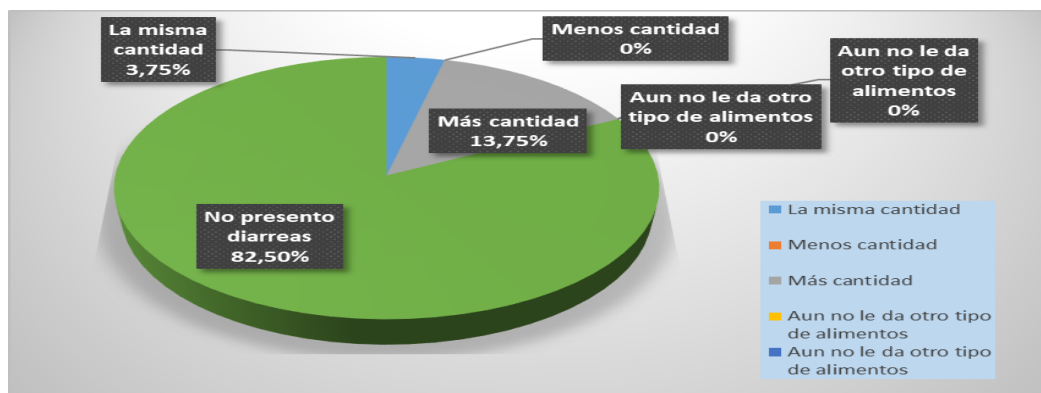


Figura: Tabla N° 22

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N°23

**EN LAS SEIS MESES S, PRESENTARON AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

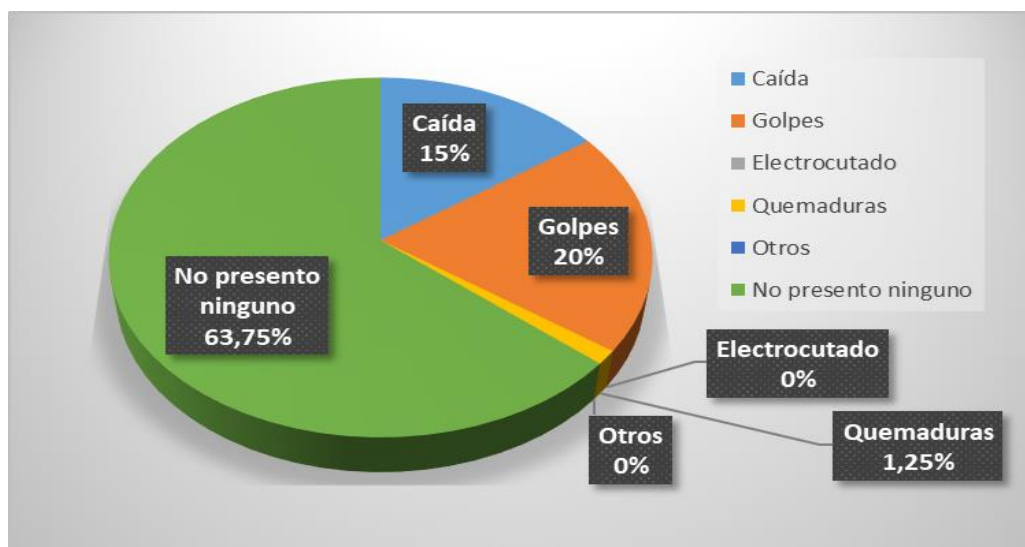
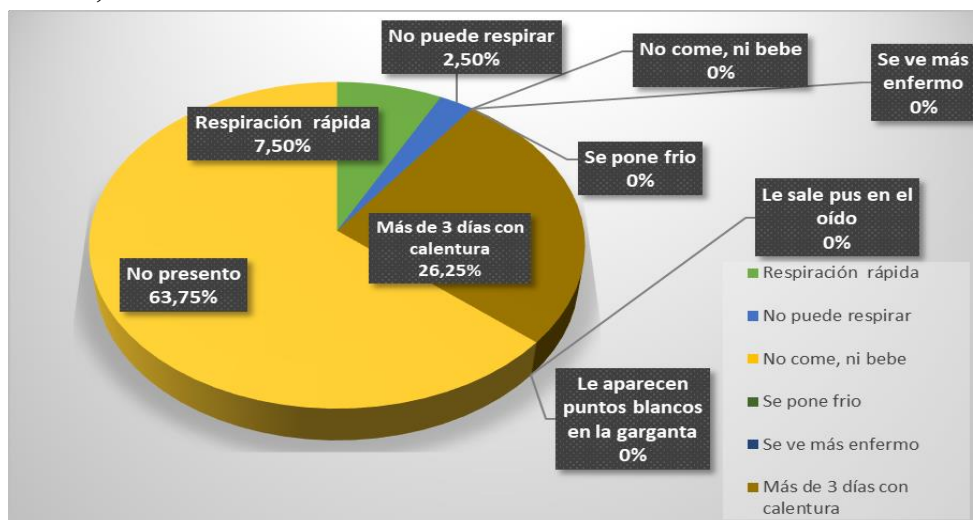


Figura: Tabla N°23

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N°24

**LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

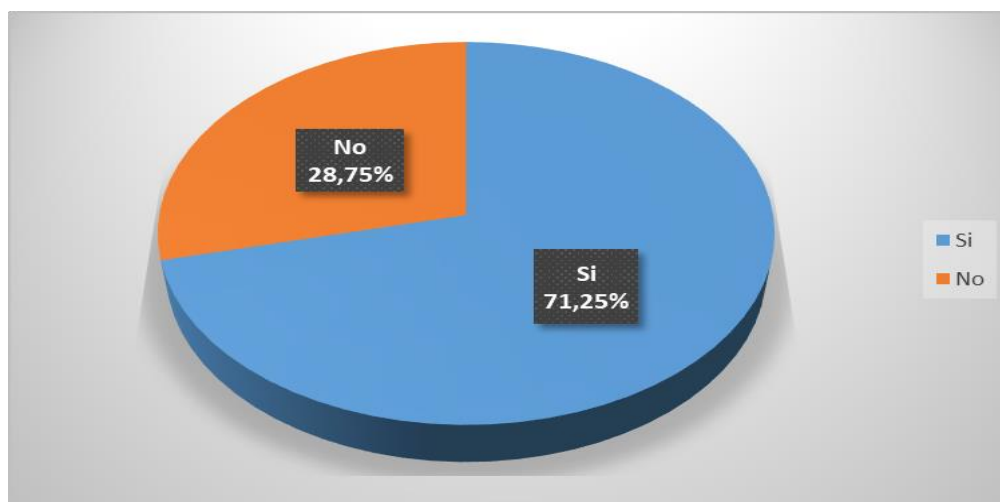


**Figura: Tabla N°24**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N°25

**CUENTA CON CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

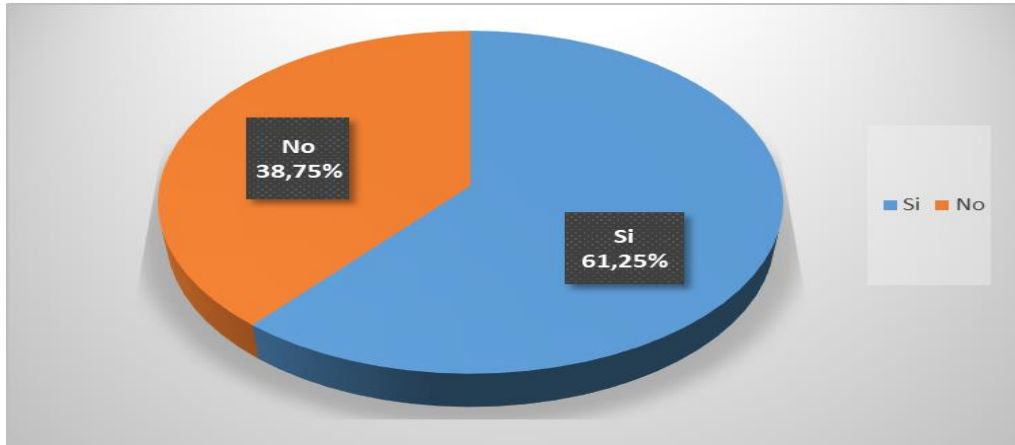


**Figura: Tabla N° 25**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N°26

**SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU TALLA EN LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**



**Figura: Tabla N 26**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

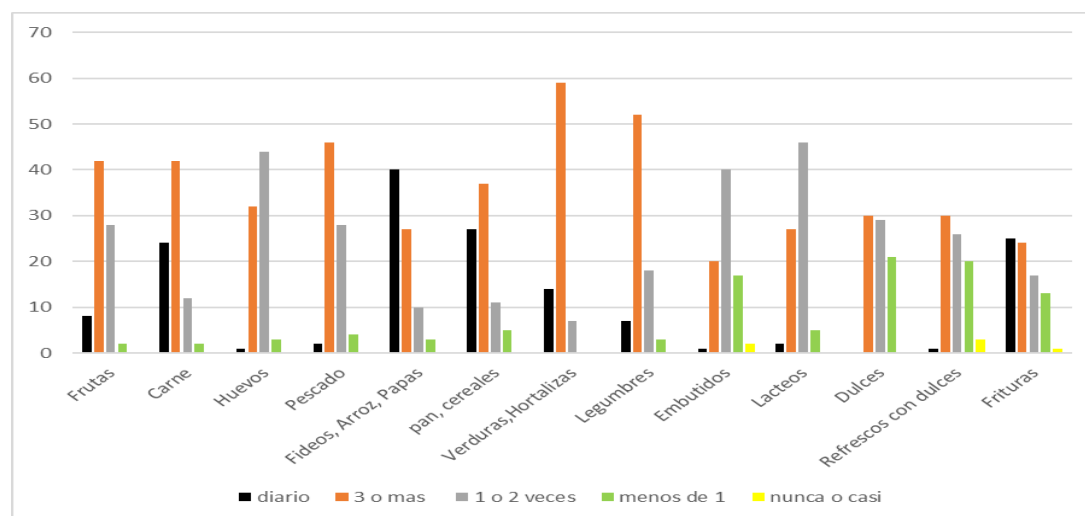
**TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2020.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frutas	8	10,00	42	52,50	28	35,00	2	2,50	0	0,00	80	100,00
Carne	24	30,00	42	52,50	12	15,00	2	2,50	0	0,00	80	100,00
Huevos	1	1,25	32	40,00	44	55,00	3	3,75	0	0,00	80	100,00
Pescado	2	2,50	46	57,50	28	35,00	4	5,00	0	0,00	80	100,00
Fideos, arroz , papa	40	50,00	27	33,75	10	12,50	3	3,75	0	0,00	80	100,00
Pan, cereales	27	33,75	37	46,25	11	13,75	5	6,25	0	0,00	80	100,00
Verduras, hortalizas	14	17,5	59	73,75	7	8,75	0	0,00	0	0,00	80	100,00
Legumbres	7	8,75	52	65,00	18	22,5	3	3,75	0	0,00	80	100,00
Embutidos	1	1,25	20	25,00	40	50,00	17	21,25	2	2,50	80	100,00
Lácteos	2	2,50	27	33,75	46	57,50	5	6,25	0	0,00	80	100,00
Dulces	0	0,00	30	37,50	29	36,25	21	26,25	0	0,00	80	100,00
Refrescos con azúcar	1	1,25	30	37,50	26	32,50	20	25,00	3	3,75	80	100,00
Frituras	25	31,25	24	30,00	17	21,25	13	16,25	1	1,25	80	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

### GRÁFICO N°27

**GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**



**Figura: Tabla N° 27**

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

**TABLA 4 DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2020.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	17	12,73
Centro de salud	10	1,82
Puesto de salud	53	78,18
Clínicas particulares	0	7,27
Otras	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	25	31,25
Regular	47	58,75
Lejos	8	10,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	12	15,00
SIS – MINSA	67	83,75
SANIDAD	0	0,00
Otros	1	1,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	2	2,50
Largo	42	52,50
Regular	34	42,50
Corto	2	2,50
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,00
Buena	29	36,25
Regular	40	50,00
Mala	11	13,75
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS SALUD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2020.***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	9	11,25
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	71	88,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	1	1,25
Empresa para la que trabaja	2	2,50
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	77	96,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 6**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN  
RECIBE APOYO EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA  
ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2020.**

Recibe algún apoyo de social organizaciones:	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Comedor popular	5	6,25	75	93,75	80	100,0
Vaso de leche	0	00,0	80	100,0	80	100,0
Otros	8	10,0	72	90,00	80	100,0

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	59	74,00
No	21	26,00
Total	80	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre los Determinantes de la Salud, en niños de 6 a 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja, Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Chimbote 2020.

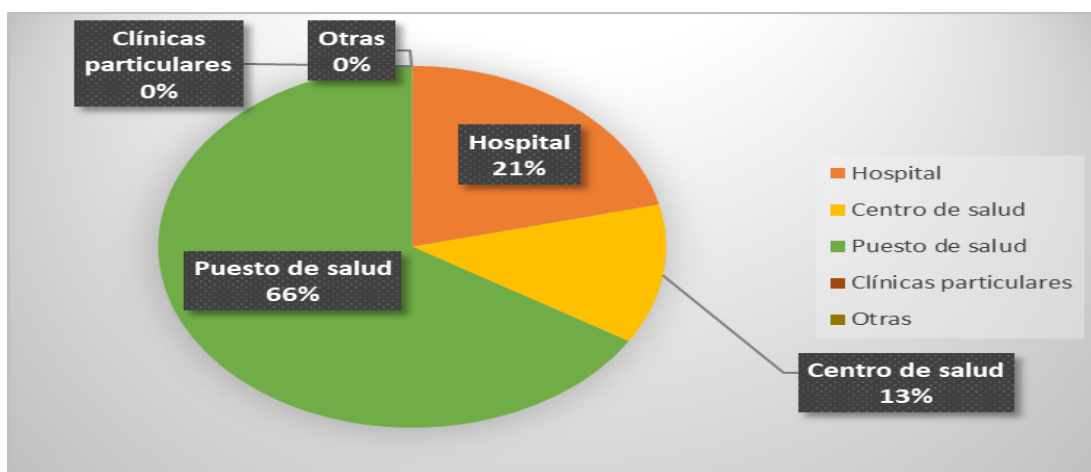


**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRÁFICO N°28**

**INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020**

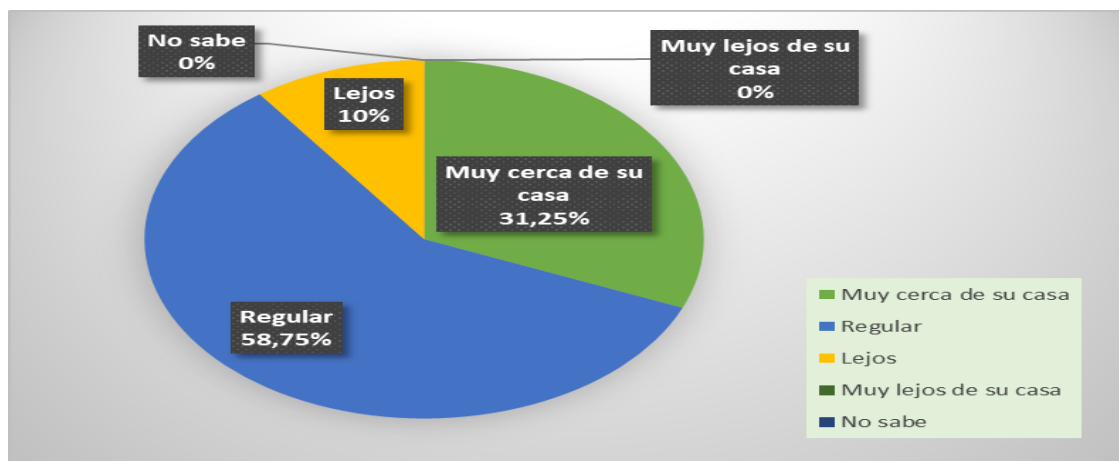
**Figura: Tabla N° 28**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRAFICO N°29**

**UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**



**Figura: Tabla N° 29**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRAFICO N°30

**TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

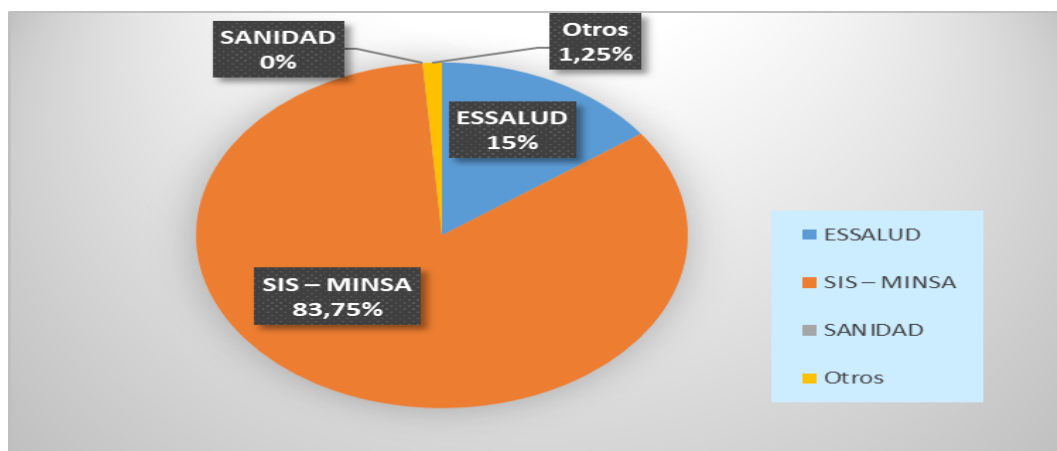


Figura: Tabla N°30

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°31

**PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LAS MAMAS DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

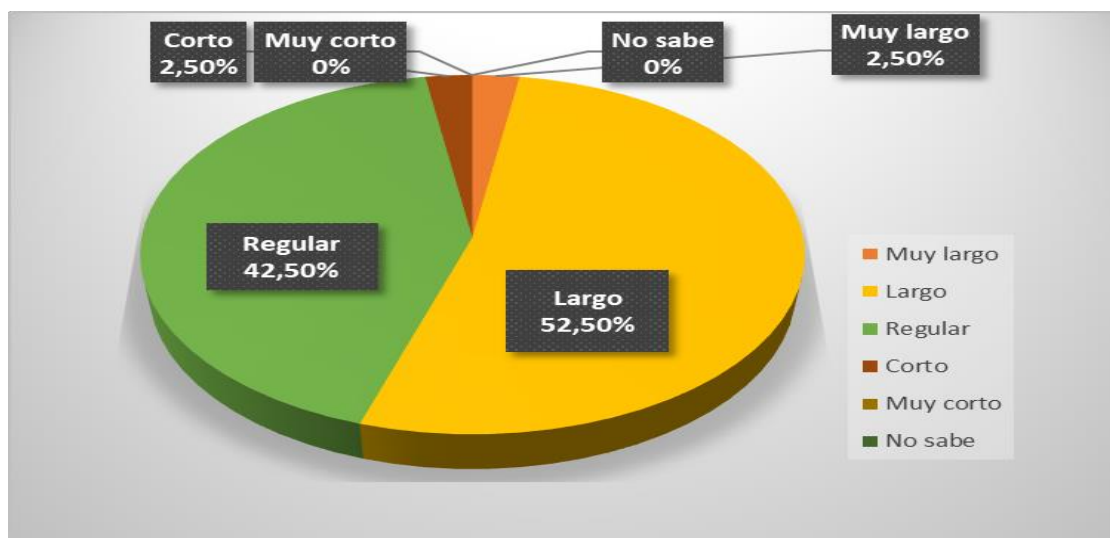


Figura: Tabla N° 31

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°32

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

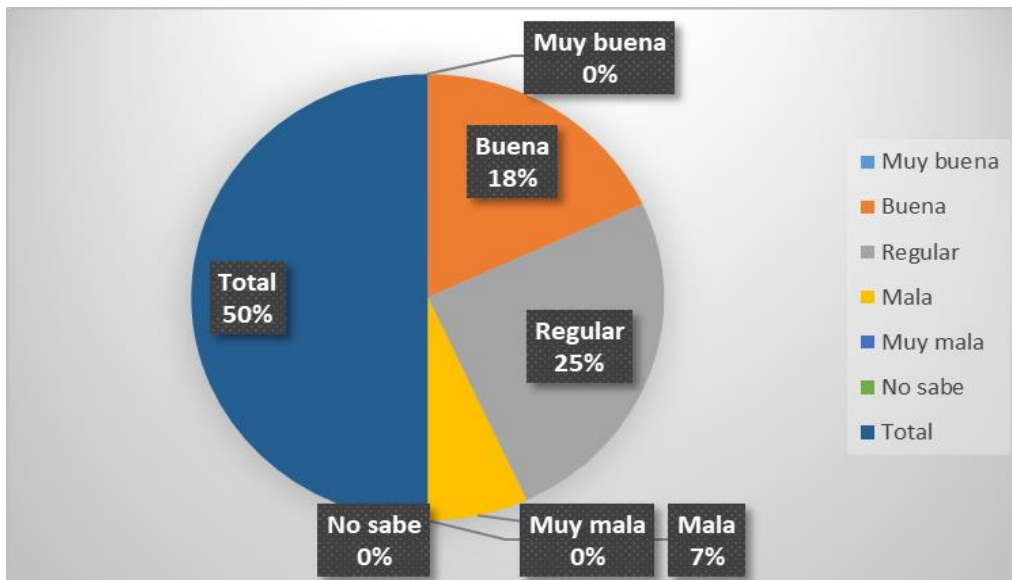


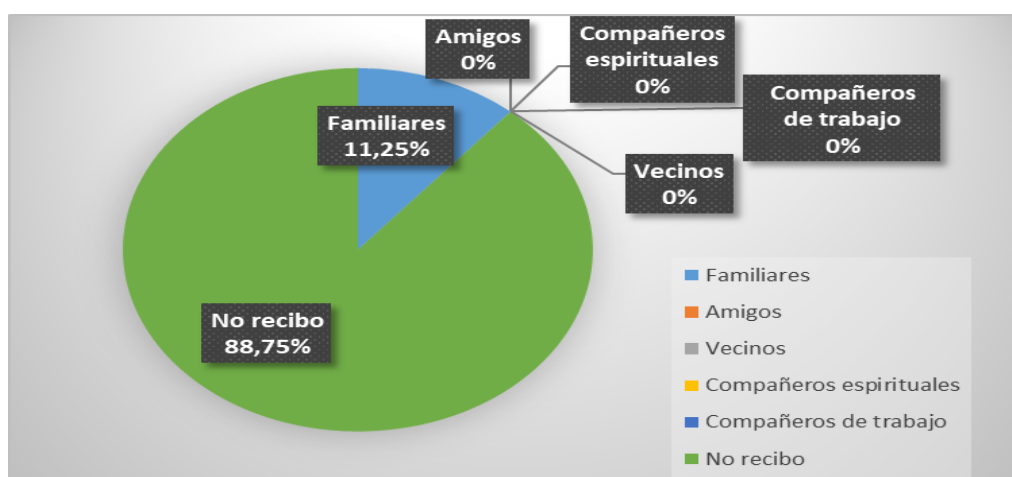
Figura: Tabla N°32

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N° 33

**RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

Figura: Tabla N° 33



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°34

**RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

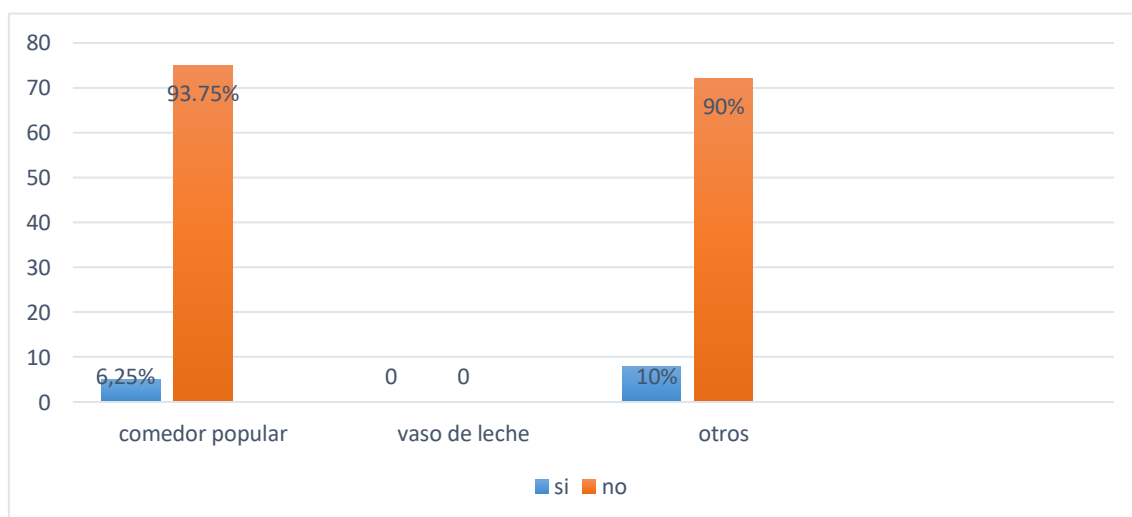


**Figura: Tabla N°34**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N°35

**GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**

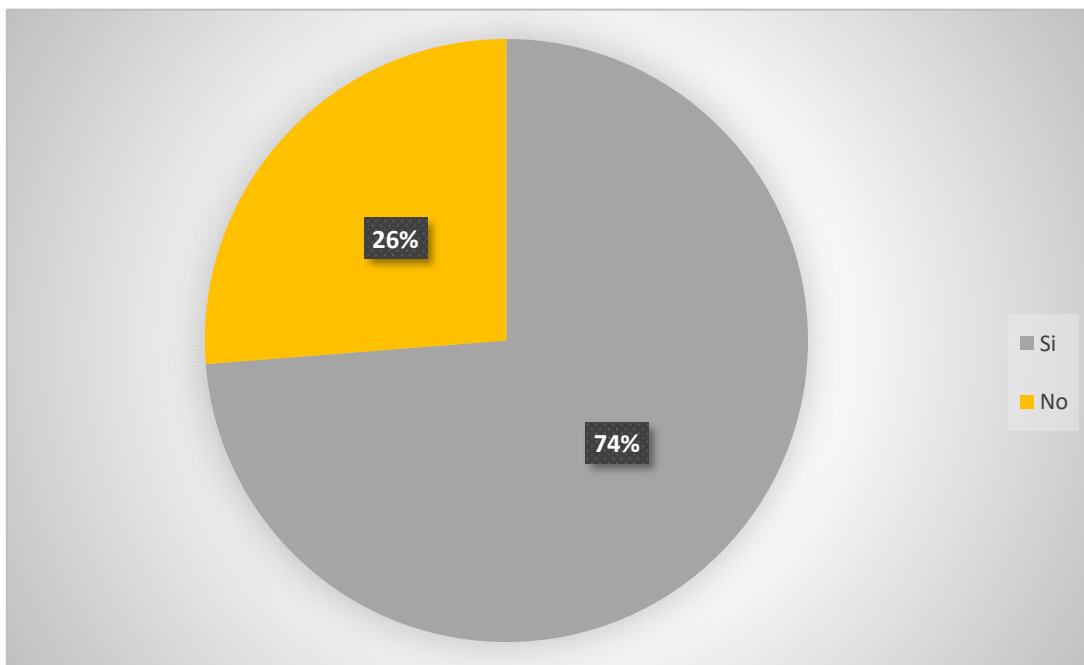


**Figura: Tabla N°35**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N° 36

**GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE RECIBIERON LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE – 2020.**



**Figura: Tabla N°36**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años del Asentamiento Humano La Esperanza baja Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

#### 4.2. Análisis de los resultados:

**Tabla 1:** Del 100% (80) de los niños de 6 – 12 años, del Asentamiento Humano la Esperanza Baja; el 100%(80) tienen edad entre 6 a 12 años de edad, el 57,5, % (46) son femenino, el 52,5% (842) su grado de instrucción de sus mamás es de nivel secundaria completa / Secundaria Incompleta, el 38,75% (31) su ingreso económico es de 1001 a 1800 nuevos soles, el 72,5% (58) su desempeño es eventual.

De la misma manera estudios que difieren por Román R (59). Finalizo que el 87,5% tienen de 1 a 4 años de edad, el 98% del grado de instrucción de sus madres es secundaria completa / secundaria Incompleta, Por lo tanto, estudios similares de Ramos Y, (21). Concluyó que son de sexo femenino el 56%; el 58% de las madres de los escolares presentan secundaria completa/incompleta.

Al comparar estas variables de los determinantes biosocioeconómico de los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja, podemos ver que más de la mitad son de sexo femenino, la edad de los niños la totalidad es de 6 a 12 años, el grado de instrucción de las madres más de la mitad es secundaria completa e incompleta, menos de la mitad el ingreso económico de sus padres esta entre los 1001 a 14000, la mayoría su ocupación es eventual.

Así mismo con respecto al sexo es referido a las características que tiene el varón o la mujer, donde la única diferencia es la voz y el aparato reproductor, y las características individuales tales como sus ideales (60).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Esperanza Baja, de la variable sexo, se concluye que más de la mitad son de sexo femenino, esto nos manifiesta que existen más niñas que nacen a comparación de los niños, por lo que se necesita de cuidado para con ellas, las niñas por naturaleza son más débiles, las madres refirieron que

tienen temor de sus niñas dejarlas en casa solas, es por ello que siempre están al pendiente de protegerlas.

En esta variable frente a esta pandemia, los niños en estudio, han estado con temor a contagiarse del covid, por lo que han obedecido a sus padres a no salir de sus hogares, así mismo, han buscado estrategias de pasar el tiempo y además han convivido más con sus hermanos, padres, abuelos, así mismo han podido conocer más y comprenderse.

La edad se le denomina al periodo en que se considera dividida la vida de la persona por lo que se emplea la palabra de grupo etarios o también fases de la persona llamadas bebe, niño, púber, adolescentes, joven, adulto joven, adulto mayor (61).

Con respecto a la edad de la variable en estudio, comprende de 6 a 12 años, donde están pasando la etapa de niños, púber e inicios de la adolescencia, sus madres refieren que muchos de ellos están en cambios donde se encuentran en el constante querer conocer como nacieron, algunos queriendo impresionar con cariños, besos y hasta se están enamorándose de sus amigas.

Con respecto al nivel de instrucción se refiere que a la persona alcanza para obtener sus estudios, donde es considerado por niveles, el grado de instrucción alude a que la persona ha estudiado y tiene niveles por lo que logra llegar, así mismo es de importancia para la persona para lograr y obtener el grado de estudios (62).

De la variable grado de instrucción más de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, por lo que refirieron que muchas de ellas no terminaron los estudios secundarios, por lo que salieron embarazadas, sus padres no les dejaban salir con sus amigos, y solo así pudieron encontrar la forma de salir, así como por ser de familias numerosas sus padres no es pudieron dar más estudios y tener alguna carrera profesional, hoy por hoy es un lamento para ellas porque con la educación que se da día a día se sienten frustradas por no apoyar a sus hijos y lamentan haber cometido tantos errores.

De la misma manera estudios que difieren por Román R (59). el 76% tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles al mes. Por lo tanto, estudios similares de Ramos Y, (21). Concluyó que el 57% cuentan con un ingreso económico de 1000 a 1400 nuevos soles.

cuando comparamos con los estudios de ingreso económico, donde menos de la mitad percibe un ingreso de 1001 a 1400, en lo cual por tener familia numerosa no les alcanza para cubrir las necesidades de sus hogares, esto afecta a la vez a los niños porque no pueden alimentarlos como se debe, trayendo como consecuencia la desnutrición en ellos.

Los ingresos económicos en el Perú, en el 2019, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Viviendas INEI. Es de S/. 1,370.7 nuevos soles, así mismo en el Departamento de Ancash el ingreso mensual proveniente del trabajo es de S/. 1, 094.9 nuevos soles, sin embargo, en el departamento se observa que las mujeres tienen menos ingresos que los varones, donde las mujeres perciben un promedio de ingreso de S/. 810.2 nuevos soles, mientras que los varones S/. 1, 277.6, lo que demuestra la inequidad de género no es la correcta en ambos sexos (63).

Así mismo, el INEI en su último reporte del año 2019, reporta que el 46% de personas en el país son asalariadas o dependen de un trabajo, 36% son trabajadores asalariados y 11% son trabajadoras familiares no remunerado o ama de casa; mientras que en el Departamento de Ancash existen porcentajes similares de trabajadores independientes (39%) y trabajadores dependientes (40%), y las amas de casa representan el 14%(63).

Por lo que este reporte nos deduce que los gastos del hogar en comparación a los ingresos no son satisfactorios, por lo que los padres referían que cada día ellos se esfuerzan e n trabajar en diferentes formas para poder cubrir los gastos de sus hijos, su hogar, porque hoy se encuentran escasos de ingresos peor aún después de haber vivido



una pandemia que muchos de ellos han perdido a sus familias y más aún haberse endeudado por que los medicamentos no los han cubierto del todo el sistema de salud.

Estudios que difieren de Quispe A, (64). Donde concluye que el 24% de los jefes de familia tiene trabajo eventual, así mismo estudios de Castro A, (65). Concluye que el 83% la ocupación del jefe de familia es eventual.

Al comparar esta variable podemos concluir que se asemejan donde la mayoría de los padres de los niños su trabajo es eventual, esta estadística es clara porque se refleja que los niños son afectados por estos trabajos de sus padres su ingreso no son seguros, esto genera que la necesidad que la posibilidad de vivir adecuadamente no esté disponible para ellos.

El trabajo eventual es la dificultad que va a tener la familia y/o persona para generar ingresos económicos estables, donde la ausencia de trabajo, generara la dificultad para alimentarse, cubrir gastos del hogar, a su vez se debe tener en cuenta si tiene un trabajo de be conservarlo con disciplina (66).

Con respecto al trabajo de los padres de familia de los niños de la Esperanza Baja, la mayoría de padres de familia contaban con un trabajo eventual así como las madres trabajaban en ser ama de casa, filateras en las fábricas, y como bien sabemos hoy en día la fabricación de pescado no es de todos los días, solo es por temporada, así mismo el trabajo de los padres se dedican a hacer taxistas, obreros, por lo que muchos tuvieron que laborar de esta forma por no contar con un grado académico.

Así mismo en los determinantes biosocioeconómico de los niños de 6 a 12 años del Asentamiento Humano en estudio, al momento de recolectar la información estuvimos en estado de emergencia, por lo que estos datos referidos lo obtuvimos por medio de llamadas, de tal manera que las madres informantes, respecto al trabajo, ingreso económico, refirieron que están pasando por una crisis, de la cual no podían cubrir los

gastos de su hogar, tales como alimentos, pagos de servicios. Lo único que los ha sostenido la canasta de alimentos, es el bono que muchos han sido beneficiados y con eso han podido dar de comer a sus hijos.

Frente a esta necesidad que los determinantes biosocioeconómico de los niños, vemos necesario se incrementen seguimientos en cuanto a sus necesidades básicas, donde se pueda supervisar que el bono que han recibido sea utilizado para la alimentación de la familia ya que es de primera necesidad para la salud de sus menores hijos. Así mismo se debe priorizar que el ingreso económico sea para la alimentación de sus menores hijos, tales que este basados en una alimentación balanceada para reducir los riesgos de sufrir enfermedades respiratorias y sobre todo vencer al covid.

**Tabla 2:** Del 100% de los niños de los Asentamiento Humano Esperanza Baja con respecto a los determinantes relacionados con la vivienda, El 56,25% (45) vivienda multifamiliar; el 76,25% (61) tiene casa propia, el 51,25% (41) tiene piso de tierra, el 48,75% (39) el material del techo es de eternit; el 93,75% (75) tienen su pared de cemento y ladrillo; el 73,75% (59), duermen de 2 a 3 miembros en una misma habitación, el 91,25% (73) cuentan con agua de conexión domiciliaria, 96,25% (77) cuentan con baño propio, el 86,25% (69) disposición de cocina a gas, el 100% (80) cuentan con energía eléctrica permanente, el 37,50% (30) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 63,75% (51) suelen eliminar la basura en carro recolector.

De la misma manera los resultados en el presente estudio se difieren a lo encontrado por Alegre L, (67). Concluye que la 88% es de una vivienda multifamiliar, el 52% sus casas propias, el 89% el material de piso loseta, vinillo o sin vinillo, el 89% material noble, ladrillo y cemento, material de paredes noble ladrillo y cemento, el 70% duermen independientemente en su habitación. De la misma manera los resultados en el presente

estudio que difieren a lo encontrado por Julca S, (68). Concluye que 58% tienen viviendas unifamiliares, Es diferente a los estudios de Jara M, (69). Donde concluye que el 93% sus viviendas son vecindades, quintas, choza o cabaña.

Cuando compramos a las variables de estudio del tipo de la vivienda encontramos que los niños en estudio más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, por lo que ellos refieren que es muy estresante vivir con muchos integrantes de la familia, donde viven con sus abuelos, tías, primos, y esto dificulta que sus padres los corrijan a sus hijos ya, hasta en oportunidades los miembros de la familia se interponen en la disciplina que ellos quieren formales.

Cuando nos referimos a la vivienda se refiere al espacio donde la familia adquiere lo necesario, una vivienda multifamiliar es ocupada por varios integrantes, donde gozar de un espacio tranquilo se va ser perturbante por la necesidad de la misma (70).

Concluyendo a la variable de tipo de vivienda de los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja, más de la mitad son multifamiliares por lo que manifestaron que en pocas oportunidades han estado tranquilos, siempre hay bulla por parte de los integrantes de la familia, esto se debe a que son varios los que viven dentro de su casa por lo que casi nunca están solos, por lo que el vivir con una familia multifamiliar es poco probable para tener tranquilidad.

Estudios similares de Jara M, (71). Concluyeron que el 70% son de tenencia es propia. Así mismo estudio difieren de Arroyo G, (72). Donde concluye que sus viviendas son alquiler. Estudios similares de Martínez M (73). Concluye que sus viviendas son propias.

Al comparar la variable en estudio la mayoría de sus viviendas son propias, estas propiedades la adquirieron por su perseverancia, ellos invadieron y pudieron lograr obtener su título de propiedad, con esfuerzo y paciencia, cansancio de pasar horas en el

sol invadiendo para lograr tener un hogar, y hoy en día tienen sus casas las cuales es el refugio para el descanso.

Con respecto a la tenencia concluimos que se refiere a la residencia que adquiere la persona para tener su espacio propio, donde incluye el refugio físico del cual la persona reside un individuo, a su vez es dueño de los bienes que ha adquirido y es el único propietario para gozar de ella (74).

cuando hablamos de la tenencia de las viviendas de los niños en estudio, la mayoría de sus madres manifestaron que es propia, por lo que están seguros dentro de ella, es para ellos la casa que lo adquirieron con sudor, sus padres invadieron y luego fueron creando de ellas la propiedad para poder vivir tranquilos, hoy por hoy son dueños de sus espacios y la comparten con sus familias que son numerosas.

Estudios que se difieren de Jara M, (71). Concluyeron que el 56% de sus viviendas los pisos son de tierra, el 62% son de material noble sus paredes, el 67% sus techos son de material noble, el 52% duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación. Así mismo estudio que se asemejan de Arroyo G, (72). Donde concluye que sus viviendas el 60% son de cemento sus pisos, el 50% son de eternit sus techos, el 90% sus paredes son de material noble y/o cemento, el 76% duermen en una misma habitación de 2 a 3 personas.

Al comparar esta variable en estudio con las investigaciones, encontramos que más de la mitad sus pisos son de láminas asfálticas, menos de la mitad el material del techo es de ladrillo y cemento, casi la totalidad sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, la mayoría duermen de 2 a 3 personas en la misma habitación. Estos resultados encontrados en el Asentamiento Humano Esperanza Baja, las madres de los niños nos refirieron por vía online.

Con respecto al tipo de material del piso es la superficie de la casa donde la transforma en un lugar agradable, esta se puede mejorar en varios aspectos, donde existe variedades de acabados para los pisos según el gusto de los propietarios (75).

Por tal efecto dentro de la variable encontramos que sus pisos eran de lámina asfálticas, donde es de seguridad para los niños ya que se sabe que si el niño vive en piso de tierra puede padecer de parásitos, enfermedades respiratorias. A este efecto, entonces podemos decir que los niños están protegidos de tener parásitos y a la vez de sufrir resfríos, por el simple hecho tener pisos asfálticos.

Con referente al techo se dice que es la parte superior de una edificación construida, que cubre y cierra el domicilio, vivienda o casa, por la cual va a brindar la seguridad de la persona que la habitan, variado del tipo de techo que adquiriera, así mismo pueden ser de madera, tejas, cemento, metálico etc. (76).

De la variable de estudio los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja, menos de la mitad tiene techos de eternit, si bien es cierto es de protección porque los cubre del frío, calor hasta de las lluvias, pero imposibilita ganar espacio para los integrantes de la familia, refirieron sus padres que aún no pueden darles la comodidad que ellos necesitan por falta de dinero ya que sus ingresos no les alcanza para mejorarlas.

Con referente a las paredes se refiere a los muros que les permiten compartir espacios, empleándose piedras es centrales, la finalidad de estas construcciones de paredes del hogar es darle seguridad y dividir los espacios internos de la casa y darle una fachada adecuada y presentable (77).

De la variable en estudio concluimos que casi la totalidad tiene paredes de materia noble, por lo que para ellos es beneficioso, están protegidos de fríos, ya que cuando las casa no están seguras el frío ingresa y causa enfermedades respiratorias en la persona. Así

mismo no gozar de una casa construida es de inseguridad para los niños ya que manifiestan los padres que en oportunidades han sido víctimas de robos de sus artefactos que han tenido.

cuando hablamos de la habitación como el espacio de la casa es referido al espacio cerrado por cuatro paredes donde debe ser ocupada por 1 o 2 personas, para el descanso y el sueño del mismo (78).

Con respecto a esta variable los niños en estudio duermen con sus hermanos en una misma habitación, por lo que cada día ellos están creciendo y el espacio está más reducido, no pueden por el momento construir, sus padres en estos tiempos han priorizado la alimentación y la salud, por lo que esto se tiene que aun postergar, pero tratan de estar tranquilos y evitan el estar estresados por no tener privacidad ni comodidad.

De los estudios que se difieren por Loyola F, (79). el 64% son de conexión domiciliaria; el 72% son baño propio. Así mismos estudios que se asemejan por Cabezas, C (80). Concluye que el 96% de la población tiene problemas de agua potable, el 89% utiliza el su baño propio para la eliminación de excretas.

Al comparar los estudios mencionados a la realidad de la investigación, podemos concluir que casi la totalidad de los niños de 6 a 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja, cuentan con servicios referidos de acuerdo a los determinantes relacionados a la vivienda. Este hecho es de factor privilegiado para los niños en estudio por lo es menor el riesgo de sufrir enfermedades virales, a causa de esta necesidad.

El agua y el saneamiento son unos de los principales motores de la salud pública, significa que en cuento se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, puesto que con todas las instalaciones necesarias se habrá ganado una importante batallada contra todo tipo de enfermedades, ya que en nuestro

Perú presentan 1,8 millones de personas que mueren cada año debido a enfermedades diarreicas (incluido el cólera); un 90% de esas personas son niños menores de cinco años, principalmente procedentes de países en desarrollo. Pues asimismo si tomamos medidas de higiene, entre ellas la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos, pueden reducir el número de casos de diarrea hasta en un 45% (81).

Cuando analizamos estas variables concluimos de los servicios básicos dentro de la vivienda como el agua, se puede afirmar que el consumo de agua es seguro por lo que la conexión de agua es potable, así mismo el beneficio brinda la seguridad de gozar de las primeras necesidades, tiene la disposición de beber agua segura, cocinar con tranquilidad, bañarse, hacer la higiene de sus casas.

Hablar de eliminación de excretas se refiere al espacio adecuado para mantener la condición de higiene con respecto a la eliminación de las mismas, es necesario tener conexiones de saneamiento y un baño apropiado para la satisfacción de las necesidades fisiológicas, la mala e inadecuada de las heces contaminará el suelo y las fuentes de agua (82).

Cuando hablamos de la eliminación de excretas de la variable en estudio, concluimos que casi la totalidad tiene baño propio, por lo que es de prioridad en sus hogares, tienen sus baños adecuados para sus necesidades fisiológicas, esto los tiene más tranquilos porque los primeros años tenían letrinas y esto era incómodo, para todos sus miembros, ahora han logrado con esfuerzo hacer sus baños y están más tranquilos por ese acto.

De los estudios que se asemejan por Loyola F, (79) concluye que el 94% usan gas/eléctrico, el 96.6% usan energía eléctrica permanente. Así mismo estudios que se asemejan por Cabezas, C (80). Concluye que el 96% utiliza gas como combustible, el 87,9% dispone de energía eléctrica permanente en sus casas.

Cuando comparamos a los estudios de los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja, con respecto a la variable casi la totalidad cocina a gas. así como la totalidad tiene energía eléctrica permanente en sus domicilios. estos resultados tienen beneficios para los niños en estudio. ya que el gozar de estas necesidades mejora sus estilos de vida.

Cuando se habla del combustible para cocinar se refiere a la necesidad de proveer el insumo para preparar los alimentos, están basados según la necesidad de la persona así como los tipos de los cuales decida utilizar tales como; el gas, el carbón, la madera (83).

Dentro de la variable en estudio, casi la totalidad de las madres de los niños utilizan como combustible para cocina el gas, refieren que es favorable porque cocinan más rápido, hoy por hoy es rentable porque varias de ellas usan el gas empotrado que gastan poco y es menor el costo, refieren que muchas veces han usado leña y esto les ha causado malestar, porque el humo afectaba sus vistas y también sus pulmones. por lo que usan hoy en día el gas les facilita el cocinar, hervir agua, hasta incluso la higiene y comodidad, además están menos propensas a sufrir incendios.

Con respecto a la energía eléctrica se define al generador de luz para los hogares, donde ellos genera un costo según el consumo, por lo que cada familia está sujeta a pagar por el servicio brindado (84).

La totalidad de los niños en estudio gozan de luz y/o energía permanente en sus hogares, esto les ha dado la tranquilidad porque años atrás muchas casas se han incendiado a causa de velas que se olvidaban apagarlas, así mismo los niños pueden realizar sus tareas a cualquier hora ya que tienen luz todo el día y noche, además sus calles están iluminadas y pueden salir con tranquilidad a la calle.

De los estudios que se asemejan por Loyola F, (79) concluye que el 94% disponen la basura en el carro recolector, el 46.6% refiere que la frecuencia que pasa recogiendo la



basura es 1 vez al mes, el 60% refiere que eliminan su basura el carro recolector. Asi mismo estudios que se difieren por Cabezas, C (80). Concluye que el 96% dispone de la basura a campo abierto, el 87,9% la frecuencia del recorrido que pasa la basura es todas las semanas, pero no diariamente, el 50% elimina la basura contenedores específicos de recogida.

Cuando compramos a la investigación de los niños de 6 a 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja los resultados refieren que casi la totalidad dispone la basura en el carro recolector, menos de la mitad la frecuencia que paran recogiendo la basura es al menos 1 veza la semana, pero no todos los días, asi como más de la mitad refiere que suele eliminar su basura en el carro recolector.

Cuando se habla de la disposición de la basura es referido a la eliminación de residuos donde se elimina los materiales de desechos que eliminan las persona y lo llaman basura, asi mismo para las personas que no lo utilizan existe el reciclable de los cuales es de beneficio para el planeta por lo que es menor la contaminación del ambiente (85).

Con respecto a la variable en estudio las madres de los niños, casi la totalidad refirió que el carro recolector se encarga de llevar la basura, ellos en oportunidades les han dado bolsas para el reciclaje, pero son pocas las personas comprometidas a esta acción que favorece a su comunidad, por lo que eliminan todo como quieren y esto afecta a la ciudad porque contaminan el ambiente.

Asi mismo la frecuencia en la que pasa el carro recolector es programada por las municipales, donde las personas de cada Asentamiento Humano deben estar disponible a sacar sus basuras de sus casas o por lo menor disponerlas en un lugar estratégico para su fácil recojo. Por lo que en este estudio menos de la mitad refirió que solo 1 vez a la semana

para el carro recolector de basura, esto hace que ellos paguen a los tricíclicos para que se los lleve y no estén contaminando sus casas.

Cuando se refiere a la eliminación de la basura se refiere al carro recolector que pasa por las casas de cada comunidad, una actividad que se realiza en el interior del centro productor que abarca la recogida, transporte y almacenamiento de los residuos y la que se realiza en el exterior del centro productor que regula la recogida de residuos del centro sanitario, el almacenamiento de los 81 envases y los contenedores en el “centro de tratamiento y la eliminación de los diferentes tipos de residuos (85).

Al concluir con la variable donde eliminan su basura, las madres de los niños en estudio, más de la mitad refirió que el carro recolector recoge la basura. este proyecto es de beneficio por la municipalidad, pero si embargo no se está realizando con conciencia, no hay una autoridad en Chimbote que disponga de esta necesidad, es por ello que cerca a sus casas se encuentra con basurales.

Al concluir frente a esta necesidad en este tiempo de pandemia la familia se encuentra obligada a permanecer en sus hogares, por lo que son multifamiliar es más estresante convivir con los integrantes, así mismo la relación de padres a hijos ha sido más extensa, han podido compartir no solo el espacio sino también los sentimientos, penas angustias. Por lo tanto, frente a esta necesidad vemos conveniente que se siga educando mediante la televisión, radio, internet, donde se adecuen espacios televisivos de educación, de convivencia en el hogar, de resiliencia, cual muchos no han podido enfrentar a esta pandemia, donde muchos hogares han perdido a sus seres queridos y esta con el temor que en cualquier momento pueda ser unos de sus familiares.

**Tabla 3:** Del 100% (80) de los niños de 6 a 12 años de edad del Asentamiento Humano Esperanza Baja\_ Chimbote, de los determinantes de los estilos de vida, el 52,50% (42)

no acude a controles para su atención de AIS, el 47,5% (38) duermen de 8 a 10 horas, el 86,25% la frecuencia de bañarse es 4 veces a la semana, el 60%(48) si tiene reglas con respecto a su conducta y disciplina, el 82,50% (66) no presentaron diarreas en las dos últimas semanas, el 63,75%(51) no presento ningún accidente en los últimos 6 meses en su hogar, el 63,75% (51) no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria, el 71,25% (57) si ha completado sus vacunas de acuerdo a la edad, el 61,25% ( 49) si tienen el carnet de vacunas y su control de acuerdo a la edad. Asi mismo con respecto a la alimentación de los niños solo el 10% (8) comen fruta a diario, el 30 %( 24) comen carne 1 o 2 veces a la semana, 2,5%(2) comen pescado a diario, el 50% (40) comen fideos arroz papa a diario, el 33,75 come cereales, pan a diario, 17,5%(19) comen verduras a diario, el 50 %(49) come embutidos 1 a 2 veces a la semana, el 57,5%(46) consumen lácteos 1 a 2 veces por semana, el 26,5%(21) consumen dulces 1 a 2 veces a la semana, el 25%(20) consume refrescos 1 a 2 veces a la semana, el 31,25% (25) consume frituras todos los días.

Estudios que difieren de Gonzales E, (86). Concluye que el 75%, de los niños acuden a su control de CRED. Asi mismo, el 76% duermen de 6 a 8 horas, estudio que difieren de Acosta M, (87). Concluye que no acuden a sus controles de CRED, el 86% duermen de 8 a 10 horas diarias.

El control de CRED es basado a un conjunto de actividades periódicas, que utiliza el profesional de enfermería, donde examina el desarrollo y crecimiento del niño, y el adolescente, donde en cada control se logrará detectar anomalías, enfermedades de las que pueda padecer el niño (88).

Del control de esta variable a los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja, más de la mitad de sus madres refirieron que sí acudió a su control de CRED y AIS por

lo que tienen en cuenta que asistir a los controles de sus hijos de importancia, donde ellas son orientadas a la nutrición y crecimiento de sus hijos.

El sueño es definido al descanso que realiza el niño para mantener el equilibrio del cuerpo y mente, por lo que incrementa en crecimiento así mismo el sueño estimula a la hormona de crecimiento donde el menor mientras más duerme, más desarrolla su crecimiento corporal (89).

De esta variable los niños de 6 a 12 años menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas, horas necesarias para estimular el crecimiento y desarrollo, al mismo tiempo sabes que recuperan energía, en relación a las horas de sueño es fundamental para que el niño gane energías, las madres también refirieron que les cuesta trabajo hacerlos dormir temprano, donde tienen que cada día hablarles de los beneficios que es dormir más horas.

En respecto al baño es fundamental para todas las personas, ya que este acto de higiene hace la desintegración de gérmenes, bacterias que se pueda encontrar en el ambiente, causando casos patógenos alojados en el organismo de la persona (90).

Cuando comparamos los estudios según el baño de los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja, según la frecuencia que se bañan, más de la mitad se baña 4 veces a la semana, esta acción la hacen en invierno, porque en verano suele ser diferente, conocen que si se bañan más seguido se mantendrán limpios, libres de gérmenes, y más aún libres de enfermedades de piel.

De los estudios similares de Medina O, (91). Concluye que el 51,3% acuden al tiene reglas de conducta, el 96% no presento diarreas las últimas dos semanas. el 63,7% no presento accidentes en los escolares, así mismo similares los estudios de Aredo J, (92). Concluye que el 54% no presentan diarreas, el 99% no presento diarreas las dos últimas semanas, el 79% no presento caídas ni accidentes dentro del hogar.

Cuando comparamos las investigaciones mencionadas a la realidad de los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja, podemos ver que menos de la mitad tiene expectativas de normas de conducta, la mayoría no ha sufrido de diarreas en los últimos dos semanas, más de la mitad no ha presentado accidentes dentro de sus hogares.

Las reglas de conducta están sujetadas a la obediencia de la persona sea niño, joven o adulto, está en base a la disciplina que es inculcada desde casa, así mismo a formar un comportamiento del cual serán los correctos ante un suceso (93).

De esta variable los niños, tienen más de la mitad expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, por lo que las madres les ponen normas de convivencia en el hogar, obediencia y mucho más aun castigo con lo que más les gusta cuando estos no las cumplen, es por ello que están siempre supervisados por sus padres.

Las enfermedades diarreicas están basadas a las evacuaciones que tiene la persona a causa de una bacteria, virus que ha ingresado al cuerpo, causando deshidratación y muchas veces por esta causa hasta la muerte (94).

En esta variable la mayoría de los niños no han sufrido diarreas en las últimas semanas, esto quiere decir que las madres tienen cuidado en la higiene de sus hijos, iniciando desde su alimentación hasta su aspecto físico, refieren que para estar saludables no es necesario vestir bien, si no limpios y bien bañados. Así mismo trabajan mucho con el lavado de manos a cada instante, porque conocen que es la puerta de entrada para las enfermedades estomacales de los niños.

Este concepto está basado a las caídas en los niños donde estos accidentes generan problemas de salud física, psicológica, emocional, donde va a generar dependencia es por eso que se recomienda la vigilancia de los niños a cada instante, para prevenir estos accidentes domiciliarios (95).

Con respecto a los accidentes del hogar, más de la mitad no presento accidentes dentro del hogar. Solo algunas caídas leves que es a consecuencia que corren, pero ningún accidente que haya dañado su salud, el compromiso de ellas ha sido supervisión constante del cual están sumamente comprometidas al cuidado de sus hijos.

Los resultados que se asemejan por Loyola F, (79). Donde reporta que el 87% de los niños si tenían su carnet de vacunas, sin embargo, la investigación de Gutiérrez L, (96). Reporta que el 45% de las madres llevaron su carnet de vacunas.

Con respecto a la variable la mayoría refiere que, si tiene carnet de vacunas, de acuerdo a sus edades, así como si muestran carnet de vacunas y de control de crecimiento y desarrollo.

En relación de las tarjetas de control de CRED es importante porque se registra el seguimiento que se le está aplicando al niño durante su etapa de vida, por ejemplos las vacunas, los micronutrientes, el desarrollo y el crecimiento del niño mediante graficas visualizando así también el desarrollo psicomotor del niño (97).

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

Los resultados que se asemejan por Loyola F, (79). Donde reporta que el 75% de consume frutas 3 veces a la semana, el 45% consume carne 1 a 2 veces a la semana, el 47,2% consumen huevos de 1 a 2 veces a la semana., el 50 % consume pescado 1 a 2 veces a la semana. difiere por Gutiérrez L, (96). Donde reporta que el 45% de sus niños

comen frituras, el 72% consume embutidos 3 a más veces a la semana, el 85% consumen pan todos los días.

Cuando comparamos a esta variable de los niños en estudio, menos de la mitad consumen frutas, carne, 1 o 2 veces a la semana, la mitad consume fideos, frituras a diario. Asimismo, más de la mitad consume huevos, embutidos, lácteos 1 a 2 veces a la semana, donde estos resultados cusan un desequilibrio en la alimentación de los niños en estudio.

La creación de los Hábitos Alimentación es uno de los determinantes de estilo de vida, ya que esto se va adquiriendo desde la infancia, y además empieza a influenciar por varios factores como son la cultura y costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. Es necesario proporcionar los nutrientes elevados para la formación del buen crecimiento (98).

En la investigación de los niños de 6 a 12 años de edad del Asentamiento Humano Esperanza Baja, Las madres refieren que las comidas chatarras son las preferidas de sus niños, muchas veces en la hora del almuerzo no consumen todos sus alimentos, pero los obligan a comer ya sea castigándoles, principalmente no quieren comer cuando las madres hacen menestras, pescado, etc. Así mismo las mamás no saben qué hacer para que sus niños coman, las madres refieren que mayormente le dan de comer frutas en las tardes, pan y cereales pero los dulces los consumen por consentimiento de sus padres en su mayoría de ellos.

Además, el déficit de ingesta de pescado, verduras, hace que el niño crezca con problemas de desnutrición, por lo que es necesario que la familia se involucre más en la alimentación de sus niños y que coman a horarios adecuados, donde logren el crecimiento adecuado de sus niños.

De la tabla de los estilos de vida, frente a esta pandemia, los niños de 6 a 12 años, refieren que perdieron citas de sus controles de crecimiento, así mismo las citas de especialistas que estaban programadas tales como: Odontología, oftalmología, endocrinología, cirugía, por lo que no se han podido atender y eso los tienen preocupados, ante esto vemos necesario que se mantenga la calma en primer lugar, porque lamentablemente las atenciones aun no son con normalidad, se tiene que esperar las programaciones y llamar a los establecimientos de salud para programar las citas correspondientes, según necesidad y especialidad.

**Tabla 4, 5 y 6:** Del 100% de los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja, con respecto a las redes sociales y comunitarias, el 78,18% (53) la institución de salud que se atendió es Puesto de Salud, el 58,75% (47) refiere que el lugar donde lo atendieron esta de regular distancia, el 83,75%(67) el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA, el 52,5%(42) lo que esperaron para su atención fue largo , el 50% (40) respecto a la calidad a la calidad de atención fue regular, el 88,75% (71) refiere que no recibió algún apoyo social natural, el 96,25% (77) no recibió apoyo social organizado, el 100% (80) refiere que no recibió apoyo social de organizaciones, el 73,8% refiere que si existe pandillaje por sus casas.

Cuando comparamos a la investigación de los niños del Asentamiento Humano Esperanza Baja, la mayoría refiere que la institución de salud que lo atendieron fue en el Puesto de Salud, más de la mitad refiere del lugar que lo atendieron está a regular distancia, la mayoría tiene el SIS, más de la mitad refiere que el tiempo que espero fue largo, la mitad refiere de la calidad de atención como regular, la mayoría la mayoría no recibió apoyo social natural, casi la totalidad no recibió apoyo social organizado, la totalidad refiere no recibió apoyo social organizado.



Asimismo los resultados encontrados en el presente estudio son casi similares a lo encontrado por Álvarez R, (99). Concluye que la mayoría no recibe apoyo social organizado, pertenece a la organización de Qali warma; le parece que el tiempo que espero para que atendieran fue regular, mencionan que fue buena la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, no existe pandillaje cerca de su casa; más de la mitad se atendió en un Centro de salud, tiene como tipo de seguro el SIS; menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está lejos, Un poco menos de la mitad recibe apoyo social natural de sus familiares.

De la misma manera se obtuvo los resultados en el presente estudio se asemejan a lo encontrado por Jaico F, (100). Concluye que el 100% de las madres de los niños del 100%(100) refiere que en los últimos 12 meses se atendió en el Puesto de Salud; el 85%(85) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa; el 100 % (100) cuentan con el seguro del SIS del Minsa; el 52%(52) refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue corto; el 52% (52) refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 88%(88) refiere que hay pandillaje cerca de su casa; el 100%(100) no cuenta con apoyo social natural; el 100% (100) cuentan con apoyo social organizado; el 75% (75) no pertenece a ninguna organización de apoyo.

Resultados en el presente estudio se asemejan a lo encontrado por Paroy D, (101). Concluye que el 100% de los niños, no reciben ningún apoyo social natural u organizado, el 62% es atendido en los puestos de salud y hospitales, que en su mayoría consideran que esta regular el tiempo y la distancia donde se atienden y un 83% tienen seguro de SIS-MINSA.

El puesto de salud es aquel lugar que queda cerca de las comunidades, es el centro de salud cercano que brinda el estado para facilitar la atención integral a cada uno de los miembros de la familia desde un recién nacido hasta un adulto mayor (102).

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

Con respecto a la calidad de atención de atención está basada en la percepción de la persona, por lo que se definen como la manera y el ámbito profesional que atiende el profesional de la salud a las personas que asisten a sus establecimientos de salud (103).

En esta variable refieren que el lugar donde los han atendido esta de regular distancia, por lo que tiene que acudir para su atención, pero muchas veces han ido a sacar cita y no los han atendido.

Con respecto al SIS, es el sistema integral de salud, que su finalidad es atender a todos los peruanos que están en abandono de salud, y el propósito es brindar la atención a cada Peruano que no tienen acceso de Essalud (104).

Del tipo de seguro de los niños en estudio la mayoría tiene el acceso al SIS, este programa de salud es de beneficio para los niños, donde reciben atenciones gratuitas, así mismo controles gratuitos, con respecto a esta variable manifiestan que han recibido en muchas oportunidades una mala atención, por lo que los medicamentos lo han tenido que comprar, porque llegaba a farmacia y les decían que no hay. El sistema de Seguro es amplio, pero lamentablemente no está bien dirigido a la comunidad.

Además, el pandillaje se define agrupaciones de personas con problemas. Este término pandillaje es llamado también una parte del fenómeno que dichos profesionales

donde lo define que la violencia de grupos de jóvenes donde se asociarán las drogas, alcoholismo, delincuencia (105).

Referente al pandillaje si existe pandillaje según la información de las madres que me brindaron en lo cual me dijeron que a veces ellas ven por ahí en lo cual esto genera inseguridad ciudadana, peligro para los niños que están expuesto a que les pase algo, también robo, violencia y principalmente la drogadicción en donde estos grupos de pandillas se basa a que a los padres no les presta mucha atención a sus hijos tampoco les inculcaron los valores necesarios y no les dieron el amor suficiente desde chico donde radica desde niño, ellos se refugian en estos grupos ya que sus padres no les hacen caso de lo que hacen, por eso es importante que los padres les presten atención a sus hijos para que ya no exista estos grupos juveniles de pandillas.

Los resultados son semejantes a la investigación de Honores A, (106) Donde Reporta que las madres de familia no reciben ningún tipo de apoyo social u organizado para ayudar a sus niños. Así mismo difiere con la investigación con Escobedo E, (107) Donde refiere que el 75% reciben apoyo de sus familiares.

El apoyo social es como una red social significativa porque cuenta con personas para dar solución a las necesidades de las personas, en lo económico, emocional y psicológico. En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (108).

Con respecto a estas variables de los niños en estudio, no reciben el apoyo social de ninguna organización, esto ocurre porque las personas no cuentan con ningún apoyo alguno ya que tienen sus gastos económicos familiares. Así mismo la mayoría no recibe apoyo natural y casi la totalidad no recibe apoyo social organizado.

De los determinantes de las redes sociales y comunitarias, frente a esta pandemia, las familias de los niños de la Esperanza Baja, han tenido muchos riesgos y a la vez pérdidas de sus familiares, así mismo las redes sociales y comunitarias, han trabajado para que este plan de contingencia funcione de la mejor manera, así como buscar estrategias de sacar muestras en los polideportivos, brindar medicamentos por el covid, esto fue un trabajo de sistema de salud.

Así mismo frente a esto vemos necesario, implementar y sumarnos a esta estrategia de acudir a sacarse la prueba de covid, así como respetar el aislamiento, cumplir con la cuarentena si resultan positivo, cuidar de las personas evitándolos contagiarlos, así mismo con respecto a bono que reciben las familias, debe ser utilizado en favor de la alimentación de los integrantes de la familia. debemos apoyar desde casa con el cuidado de nuestros familiares.

## V.CONCLUSIONES.

- En los determinantes biosocioeconómico de las madres de los niños de 8 – 12 años de del Asentamiento Humano Esperanza Baja de la totalidad de los niños de 6 – 12 años. La totalidad cuenta con energía eléctrica permanente, casi la totalidad tiene pared de cemento, cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, tiene casa propia, duermen de 2 a 3 miembro en una habitación. La mayoría tiene trabajo eventual. Más de la mitad su ingreso económico es de 1004 a 1400 nuevos soles. Más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, piso de lámina asfáltica, elimina la basura en el carro recolector. Menos de la mitad tiene techo de eternit. La frecuencia que pasa el carro recolector es 1 vez al mes.
- En los determinantes estilo de vida la mayoría no presento diarreas en los últimos días, la frecuencia de bañarse es 4 veces, tiene vacuna de acuerdo a su edad, a la semana más de la mitad no acude a sus controles de AIS, no presento accidentes, no presento signos de alarma, no presento enfermedades respiratorias, muestra carnet d atención. Menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas diarias, comen fritura, dulces, lácteos, embutidos, fideos, frutas, refrescos.
- De los determinantes de las redes sociales y de apoyo, la totalidad refiere no recibió apoyo social organizado. Casi la totalidad no recibió apoyo social organizado. Casi la totalidad tiene SIS. La mayoría refiere que la institución de salud que lo atendieron fue en el Puesto de Salud, no recibió apoyo natural, existe pandillaje por sus casas. Más de la mitad refiere del lugar que lo atendieron está a regular distancia, el tiempo que espero fue largo. La mitad refiere de la calidad de atención como regular.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones:**

- Es necesario que le informe se entregue a las autoridades del Asentamiento Humano, con el fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños de 6 – 12 años del Asentamiento Humano Esperanza Baja, con la finalidad de encontrar estrategias de mejora del problema.
- Es recomendable para el personal del establecimiento de Salud Esperanza Baja, done se pueda trabajar en base a los resultados encontrados y a la vez trabajar con las madres de los niños, quienes respondieron al cuestionario vía online.
- La investigación se debe realizar en el Asentamiento Humano, donde se aplique la promoción de la salud y a la vez se promocióne a la salud en el bien del niño en estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. OMS | Determinantes sociales de la salud. WHO [Internet]. 2018
2. OPS/OMS | Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019 [Internet]. [cited 2020 Mar 23].
3. Salud Mental en Chile - División de Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [cited 2020 Mar 23].
4. Presupuesto para el sector salud en Colombia en 2019 [Internet]. [cited 2020 Mar 23].
5. UNICEF celebra la publicación de la modificación de la NOM-051 sobre el etiquetado para alimentos y bebidas [Internet]. [cited 2020 Sep 27].
6. Cabezas C. Medical and health care in peru. Vol. 36, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Instituto Nacional de Salud; 2019. 165–166 p.
7. Indicadores de resultados de los programas presupuestales ENDES [Internet]. [cited 2020 Sep 27].
8. Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional D. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) Año 2017 [Internet]. [cited 2020 Mar 23].
9. Torres A, Determinantes de la salud en niños con anemia que acuden al puesto de salud San Juan 2019
10. Salud Ancash | Chimbotenlinea.com [Internet]. [cited 2020 Mar 23].
11. Acosta M, Bravo N, determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil [Internet]. Vol. 44, Revista Cubana de Salud Pública. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública; 2018 [cited 2019 Jan 29].
12. Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández A. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. Enfermería Univ. 2015 Oct;12(4):182–7.

13. Ochoa H, López 1, Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México, versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611 Nutr. Hosp. vol.34 no.4 Madrid jul./ago. 2017
14. .Román Pardo J Prevalencia de anemia en niños del proyecto Equidar de la región de Azuay- Ecuador VOL.90 N° 4 2018.
15. Moreno M, Pedraza L, “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2018”. Colombia. Agosto 2020. Nro. 027. 2017.
16. Nasia J. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018. 48
17. . Farfán C. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019
18. Solís K. Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los escolares de la institución educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2017. [tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad peruana de los Andes; 2019. [Internet].
19. Astudillo, determinantes de la salud en niños del centro poblado Santa Victoria Querecotillo-Sullana, 2019
20. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2018. Horiz. Med. [serie en Internet]. 2020; 16 (4). URL
21. Ramos Y, Determinantes de la salud en escolares I.E. N° 88016, Chimbote 2017.



22. Hurtado E. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de niños.I.E. Paraíso Chimbote, 2019 [Tesis de licenciamiento]. Chimbote – Perú 2018
23. Ascate R, Varas L, Factores socioeconómicos maternos y estado nutricional del niño de 1 a 3 años. Puesto de Salud Clas "La Unión". Chimbote 2018. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud, Chimbote.
24. Espinoza M., Mestanza, J. Factores socioecoómicos-culturales maternos y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años del centro de salud de la mujer. 2019.Universidad San Pedro, Chimbote.
25. Vega J. Determinantes de la salud en escolares del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote 2017 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 2020 Enero 23]. Chimbote: Universidad Católica Los ngeles de Chimbote; 2017.
26. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on european strategies for tackling soci al inequities in health. studies on social and economic determinants of population health no. 3. Oms regional office for europe. university of liverpool: denmark; 2006.
27. Moscoso G.Determinantes de la salud segun modelo lalonde [Internet]. [cited 2019 Jan 10].
28. Editorial de la Ministra de Salud Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud [Internet]. [cited 2019 Jun 29].
29. Medio Ambiente y Ordenación del territorio [Internet]. [cited 2019 Jan 21].
30. De Revisión A. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 15].
31. Reforma de la salud [Internet]. [cited 2019 Jan 14].
32. Determinantes de la salud segun modelo Lalonde by Gabriiela Moscoso on Prezi

- [Internet]. [cited 2019 Jan 10].
33. Cheesman S, Universidad de san carlos de guatemala facultad de ciencias médicas area curricular de ciencias sociales y salud pública Unidad Didáctica: Salud Pública I Compilado con fines docentes por Determinantes del Proceso Salud Enfermedad [Internet]. [cited 2019 Jan 22].
  34. Tirado S., Jiménez M., López J, Perero E, pobreza, vulnerabilidad y desigualdad energética. Nuevos enfoques de análisis. Asociación de Ciencias Ambientales, Madrid.2016
  35. Equidad y inequidad endeterminantes sociales de la salud [Internet]. lyd; 2017 [cited 2019 Jan 29]. 10 p.
  36. .Determinantes estructurales. - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited 2019 Jan 21].
  37. Determinantes intermedios. - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited 2018 Dec 2].
  38. Determinantes proximales - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited 2018 Dec 2].
  39. Gómez Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú [Internet]. Publicado el 13 de mayo 2015
  40. Soto J. Determinantes Sociales salud [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de febrero del 2020]. ( Link)
  41. Sen A ¿Por qué la equidad en salud? [Bases de datos en línea][Actualizado el 11 de febrero del 2020] (Link)
  42. Organización Mundial de la Salud. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de febrero del 2020]. (Link)
  43. Determinantes Sociales de la Salud, El blog de Jorge Prospero [Internet]. cited 2019

- Jan 14]. [link](#))
44. Valdivia M, Plan de acción por la infancia 2018\_2021
  45. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. *Rev cub. de enf.* 2019; 25:3-4.
  46. Metodología de la investigación sesión n° 04 [internet]. [cited 2019 jan 28]. ([link](#))
  47. Nivel de la investigación - Definición, Significado y Concepto 2019 [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
  48. Diseño de la investigación [Internet]. [cited 2019 Jan 28].
  49. Definición Conceptual Y Operacional De Las Variables [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
  50. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. *About Español.* 201 [citado 10 de septiembre de 2019]. ([Link](#))
  51. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [cited 2019 Jan 28].
  52. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. *EconomiaSimple.net.* 2016 [citado 11 de septiembre de 2019]. ([Link](#))
  53. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo MTPE/Gobierno del Perú Accessed marzo 2020. ([link](#))
  54. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [Internet]. *Enciclopedia Jurídica Online.* 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. ([Link](#))
  55. Calidad de Vida: Estilos de vida saludables [Internet]. *colombia;* 2017
  56. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. *Dialnet* [Internet]. 2015;1-5. ([Link](#))
  57. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública Mex.* 2015;57 (2):180

58. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2];
59. Mendoza E, determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015[Internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017[cited 2019 Jan 14].(link)
60. Castro A, Determinantes De la salud en escolares Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco. Crescendo Ciencias la Salud [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2018];3(1):106-18. (link)
61. Sevillano Y, factores determinantes de la salud, importancia de la prevención, Acta méd. peruana v.28 n.4 Lima oct./dic. 2017.(link)
62. Ucha F. Definición de Sexo. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre].(link)
63. Vilchez M. Determinantes De la salud en escolares Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco. Crescendo Ciencias la Salud [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2018];3(1):106-18.(link)
64. Rojas J, determinantes de la salud en escolares de la institución educativa. “simon bolívar” chimbote,2015 (link)
65. Sistema educativo de Perú acceso 2020-04-04link)
66. Bembibre C, Definición de ingresos [Base de datos en línea ] Definición ABC [Fecha de acceso 07de julio del 2017] (link)
67. Quispe A, “Estado nutricional de los niños menores de 5 años de la institución educativa inicial 608 de tinta, cusco 2015” Universidad Andina del Cusco,acceso 20de enero 2020.(link).
68. Lira, J. Sobre el salario mínimo. [Artículo en internet]; 2014 [citado el 25 de abril del 2016].(link)

69. Jara M,. determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en nuevo Chimbote - Perú. Crescendo Ciencias la salud [Internet]. 31 de octubre de 2014 [citado 15 de julio de 2018];1(2). (link)
70. Villar L, Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales Puesto de Salud Florida - Chimbote [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 16 de julio de 2018]. (link)
71. Pérez J, Gardey A. Definición de Vivienda. 2010. (link)
72. Arroyo G, Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa de gestión particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016, (link)
73. Escobedo E, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. pueblo joven Esperanza Baja - Chimbote, 2015, (link)
74. Tendencias en pisos, <https://decoristas.com/tendencias-pisos-2020/>(link)
75. Honorez A, Determinantes de la salud en escolares, Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, coishco (link)
76. Pérez J, Merino, pared/ Publicado: 2013. Actualizado: 2015.(link).
77. Bembibre C. Dormitorio. Acceso 2020 25-01 (link)
78. Loyola F, Determinantes de la Salud en Escolares con bajo rendimiento académico. IE José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2018.(link)
79. Cabezas M, Determinantes que explican la interrelación entre la decisión de estudio y trabajo de menores de edad en la Región Junín-2017.(link)
80. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Servicios. Perú; 2015. (link)
81. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Perú; 2014. URL (link)
82. Macedo, H. Disposición de excretas. [Documento en internet], 2012. [citado 30 setiembre 2018]. (link)

83. Indicadores del SIISE. Uso de leña o carbón para cocinar. [Internet]. Citado mayo2019 (link)
84. Ucha F. Energía Eléctrica. 2010. [Internet]. Citado abril 2019 (link)
85. Gonzales E, Huamán L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 30 de mayo de 2016 [citado 16 de julio de 2018];33(2):224. (link)
86. Acosta M, determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil 2018, (link)
87. Ministerio de Salud, Unicef, Fundación Kaleidos. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. Argentina; 2015. (link)
88. MINSA. Modelo de atención integral de la salud, 2011(link)
89. Álvaro, M. Los niños y el sueño. [Página de internet]. Estados Unidos; 2012 (link)
90. Anna D, Emilio. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2016 (link)
91. Mariños C, Uchuya J, Vidal M, Valdez W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2014 [citado 16 de julio de 2018];18(1). (link)
92. Medina O. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Enfermería Univ [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 16 de julio de 2018];12(3):116-21(link)
93. Rovati L. Qué hacer si el niño se da un golpe fuerte en la cabeza. 2017. (link)

94. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado] (link)
95. Gutierrez L. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2016 vol: 35 (2) pp: 309-16 (link)
96. Censos INEI.gob.pe. Definiciones Censales Básicas.2019 (link)
97. Acosta L. Características de la dieta en niños de 2 a 5 años según la recepción de programas alimentarios en el hogar en Argentina. Rev Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2014 [citado 16 de julio de 2018];13(27):319-33. (link)
98. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2018];16(4):55-9. (link)
99. Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños, 2015. (link)
- 100.Castillo L, determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. institución educativa n° 1692 - Chimbote, 2015[cited 2018 Dec 2 (link)
- 101.Saldaña O.calidadde atención científico humanístico del usuario del Centro de Salud Cojitambo. Azogues, 2014. 2015 [cited 2018 Dec 2 (link)
- 102.Zavaleta R. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4)588-89. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3281(link)
- 103.Ypanaque P, Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. Rev. Perú. med. exp. salud publica [serie en Internet] 2015 Jul/Set. [Citado 20 Jun 2017]; 32(3) (link)
- 104.ESSALUD,2020 seguro-social-de-salud-essalud-1/(link)
- 105.Apoyo social y redes sociales: la institucionalización de violencia 2019. (link)

**ANEXOS:**

**ANEXO N°1**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS  
DE 6 - 12 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA, BAJA CHIMBOTE  
2020.**

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

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

• **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

• **Grado de instrucción de la madre:**

• Sin nivel instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

• Superior completa e incompleta ( )

• Superior no universitaria completa e incompleta ( )

• **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 ( )
    - Vecindada, quinta choza, cabaña ( )
    - Local no destinada para habitación humana ( )
    - Otros ( )
- **Tenencia:**
  - Alquiler ( )
  - Cuidador/alojado ( )
  - Plan social (dan casa para vivir) ( )
  - Alquiler venta ( )
  - Propia ( )
- **Material del piso:**
  - Tierra ( )
  - Entablado ( )
  - Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
  - Láminas asfálticas ( )

- Parquet ( )
- **Material del techo:**
  - Madera, estera ( )
  - Adobe ( )
  - Estera y adobe ( )
  - Material noble ladrillo y cemento ( )
- **Material de las paredes:**
  - Madera, estera ( )
  - Adobe ( )
  - Estera y adobe ( )
  - Material noble ladrillo y cemento ( )
- **Cuántas duermen en una habitación**
  - 4 a más miembros ( )
  - 2 a 3 miembros ( )
  - Independiente ( )
- **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:**
  - Sin energía ( )
  - Lámpara (no eléctrica) ( )
  - Grupo electrógeno ( )
  - Energía eléctrica temporal ( )
  - Energía eléctrica permanente ( )
  - Vela ( )
- **Disposición de basura:**
  - A campo abierto ( )
  - Al río ( )
  - En un pozo ( )
  - Se entierra, quema, carro recolector ( )
- **¿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 ( )

• **¿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 ( )

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

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

Si ( ) NO ( )

• **¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

• **El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

- La misma cantidad ( )
- Más cantidad ( )

- Menos cantidad ( )
- Suspendió los alimentos ( )
- Aun no le da otro tipo de alimentos ( )
- No presento diarreas ( )
- **¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?**
  - Caída ( )
  - Golpe ( )
  - Electrocutado ( )
  - Quemaduras ( )
  - Otros ( )
  - No presento ninguno ( )
- **¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo:**
  - Respiración rápida ( )
  - No puede respirar ( )
  - No come, ni bebe ( )
  - Se pone frío ( )
  - Se ve más enfermo ( )
  - Más de 3 días con calentura ( )
  - Le sale pus en el oído ( )
  - Le aparecen puntos blancos en la garganta ( )
  - No presento ( )
- **El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:**

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**•DIETA:**

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

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

#### **4 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA**

**• ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

• **¿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 ( )

• **Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:**

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

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

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

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

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

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

- ESSALUD ( )
- SIS-MINSA ( )

• SANIDAD ( )

• Otros ( )

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

• Muy largo ( )

• Largo ( )

• Regular ( )

• Corto ( )

• Muy corto ( )

• No sabe ( )

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

▪ Muy buena ( )

▪ Buena ( )

▪ Regular ( )

▪ Mala ( )

▪ Muy mala ( )

▪ No sabe ( )

• **Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*



## ANEXO N° 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la salud en niños de 6 - 12 años. Asentamiento Humano Esperanza, Baja Chimbote 2020.

desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 6 a 12 años Asentamiento Humano Esperanza, Baja Chimbote 2020. .

### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA, BAJA CHIMBOTE 2020.

2. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

4. 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)

5. 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 niños de 6 a 12 años en el Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000

<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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 de 6 - 12 años. Asentamiento Humano Esperanza, Baja Chimbote 2020.

## ANEXO N° 03

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces )	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Exper to 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Expert o 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	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA, BAJA CHIMBOTE 2020.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>5 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
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:									
<b>6 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									

P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>7 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									

P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

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

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N° 04**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS.  
ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA, BAJA CHIMBOTE 2020.**

Yo, .....acepto

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

**FIRMA**

.....