



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA –
SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTOR:

YAJAHUANCA OJEDA EDGAR

ORCID: 0000-0001-8447-4454

ASESOR:

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

YAJAHUANCA OJEDA EDGAR

CODIGO ORCID: 0000-0001-8447-4454

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, ESTUDIANTE DE
PREGRADO, PIURA, PERÚ

ASESOR

Mgtr NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

CODIGO ORCID: 0000-0002-0924-9297

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, FACULTAD CIENCIAS
DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, PIURA, PERÚ.

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTA

Dra NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

CODIGO ORCID 0000-0003.1806-7804

MIEMBRO

Mgtr SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

CODIGO ORCID 0000-0002-3209-1483

MIEMBRO

Mgtr BERTHA LUZ DIAZ AQUINO

CODIGO ORCID 0000-0002-2407-9273

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
PRESIDENTA

Mgtr SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
MIEMBRO

Mgtr BERTHA LUZ DIAZ AQUINO
MIEMBRO

Mgtr NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO
ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre madre y hermanos.

y a todos mis tíos por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros.

EDGAR

DEDICATORIA

La presente investigación le dedico con todo mi amor y cariño a ti dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa con mucho cariño principalmente a mis padres Tomás y Adelaida que me dieron la vida.

Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor.

También se lo dedico a mi docente que me acompañó en toda esta trayectoria, brindándome sus conocimientos y orientándome en la realización de mi investigación.

EDGAR

RESUMEN

El presente problema de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío Yangua – Sondor – Huancabamba, 2018, tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, la muestra estuvo constituida por 198 madres de niños menores, se aplicó un instrumento cuestionario sobre los determinantes de la salud, se utilizó la técnica de entrevista y observación los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel, donde se respetaron los principios éticos, teniendo los resultados el 53,54% son de sexo masculino, en la edad, el 46,97% es de 4 a 11 meses 29 días, el grado de instrucción del niño es 52,53% es inicial/ primaria, el grado de instrucción de la madre es de 62,12% tienen inicial primaria, ingreso económico es de 70,71% es menor de 750, en cuanto a la ocupación del jefe de la familia, el 70,71% su trabajo es eventual. Concluyendo en lo biosocioeconómico más de la mitad su ingreso económico es menor de 750, la mayoría su trabajo es eventual, la mayoría cocina con leña, estilo de vida, la mayoría no acude al establecimiento de salud para su control CRED, no muestran su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad. Factor principal es del ingreso económico es menor de 750 soles.

Palabras Claves: Determinantes, niño, salud.

ABSTRACT

The present problem of health determinants in children under 5 years of age in the Yangua - Són dor - Huancabamba Village, 2018, quantitative, descriptive type, single box design, general objective to describe the health determinants in children under 5 years of age , the sample consisted of 198 mothers of young children, a questionnaire instrument was applied on the determinants of health, the interview and observation technique was used, the data were processed on a Microsoft Excel basis, where ethical principles were respected, having the results, 53,54% are male, in age, 46,97% are from 4 to 11 months 29 days, the child's degree of education is 52,53% is initial / primary, the degree of mother's education is 62,12% have a primary education, economic income is 70,71% is less than 750, as for the occupation of the head of the family, 70,71% their work is temporary. Concluding in the bio-economic aspects more than half their economic income is less than 750, the majority their work is temporary, the majority cooks with firewood, lifestyle, most do not go to the health establishment for their CRED control, they do not show their card of vaccines and control according to their age. Main factor is economic income is less than 750 soles.

Keywords: Determinants, child, health.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA.....	v
6. RESUMEN.....	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS... ..	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS... ..	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Diseño de la Investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	15
3.3 Definición y Operacionalización de variables... ..	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	30
3.5 Plan de análisis	33
3.6 Matriz de consistencia.....	35
3.7 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS.....	37
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultados.....	64
V CONCLUSIONES	77
6.1 Conclusiones.....	77
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018..... **37**

TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA-SONDOR-HUANCABAMBA, 2018.....**41**

TABLA 3 DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....**50**

TABLA 4, 5, 6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....**58**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS 1 SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	38
GRÁFICO 2 EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	39
GRÁFICO 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018..	39
GRÁFICO 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	40
GRÁFICO 5 INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	40
GRÁFICO 6 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	41
GRÁFICO 7 TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA – SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.....	44

GRÁFICO 8 TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	44
GRÁFICO 9 MATERIAL DEL PISO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018...	45
GRÁFICO 10 MATERIAL DEL TECHO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018...	45
GRÁFICO 11 MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	46
GRÁFICO 12 NÚMEROS DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	46
GRÁFICO 13 ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	47
GRÁFICO 14 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	47

GRÁFICO 15 COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	48
GRÁFICO 16 ENERGÍA ELECTRICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018...	48
GRÁFICO 17 DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.	49
GRÁFICO 18 FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	49
GRÁFICO 19 ELIMINACIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	50
GRÁFICO 20 ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	53
GRÁFICO 21 HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018...	53

GRÁFICO 22 FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	54
GRÁFICO 23 REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	54
GRÁFICO 24 ALIMENTACIÓN QUE SE LE BRINDA A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	55
GRÁFICO 25 PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	55
GRÁFICO 26 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	56
GRÁFICO 27 CARNET DE VACUNACION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	56
GRÁFICO 28 SI MUESTRA SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA-SONDOR- HUANCABAMBA, 2018.....	57

GRÁFICO 29 FRECUENCIA DE CONSUNO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	57
GRÁFICO 30 RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	60
GRÁFICO 31 RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	60
GRÁFICO 32 PERTENECE A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	61
GRAFICO 3 EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	61
GRÁFICO 34 DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....	62
GRAFICO 35 TIPO DE SEGURO QUE TIENE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.	62

GRAFICO 36 TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....**63**

GRÁFICO 37 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....**63**

GRAFICO 38 EXISTE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA- SONDOR - HUANCABAMBA, 2018.....**64**

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud creó la Comisión sobre los determinantes con el objetivo de influir a través de políticas y programas sobre aquellos determinantes que fomentan la equidad sanitaria además para mitigar las desigualdades y la injusticia social que de forma directa o indirecta tiene un impacto sobre la salud y calidad de vida de las personas (1).

En el ámbito nacional los determinantes de la salud define que las personas viven y se desenvuelven, circunstancias psicosociales o socio-ambientales, factores comportamentales de un sistema que atribuye la responsabilidad de desempeñar una función activa para reducir las inequidades no sólo a través del acceso equitativo a los servicios de atención sino también en la planificación y ejecución de programas públicos que desarrolla un sistema más flexible facilite espacios concretos de participación de los ciudadanos que no implica una redistribución del poder que permita a la comunidad poseer un alto nivel de influencia en la toma de decisiones sin afectar su bienestar y calidad de vida (2).

En general los determinantes son definidos a nivel poblacional que se evalúa el estado nutricional de niños que viven con diferentes factores en determinación de nivel saludable en distintas poblaciones donde existen diferentes factores sociales que tienen efectos en la salud que pueden conducir a la identificación de sus determinantes de la salud es un logro de una serie de objetivos en algunos se pueden desglosar y tienen propósitos que pueden ser expuestos al trabajo (3).

La situación sanitaria tiene un derecho fundamental que garantiza la protección de salud para todos sin discriminación en toda la sociedad con ayuda de los recursos humanos donde se desarrollaron estrategias de reclutamiento y retención de competencias de atención primaria en gestión de servicios con prioridad en el primer nivel de atención donde se propone la política de remuneración general y beneficios del estado que alcance un niveles de equidad, eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud (4).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas sin embargo el aumento de demandas de servicio los altos costos inherentes a ellos la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud (5).

La equidad en salud es un valor vinculado en los derechos humanos y justicia social sin tener una ausencia o diferencias en salud injustas y prevenibles o curables entre grupos o poblaciones sociales, económica, demográfica o geográficamente (6).

En la salud actúan diversos determinantes o factores que se tiene en cuenta en diversos aspectos que son variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, valores educativos, sanitarios y religiosos casi la totalidad de los factores pueden modificarse incluidos algunos de tipo biológico dados

los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud ha denominado a los factores como causas de las enfermedades y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional cuenta con una estrategia donde combate la incidencia y mantiene el estado óptimo de salud (8).

Los determinantes tienen un surgimiento hace dos décadas ante un reconocimiento mediante limitaciones que fueron intervenidas donde se conlleva a dirigir cualquier riesgo individual a enfermar que no se tomaba en cuenta luego se establece un rol en la sociedad para argumentar las estructuras y patrones sociales que son formables y orientan para cualquier decisión y tiene oportunidades para una salud eficaz para la persona que promueve una otorgación y le facilita un control de cualquier determinante (9).

Los determinantes de la salud se refieren a una buena calidad donde reconoce la percepción de la vida en un contexto cultural en la sociedad que está ligada en deseos, metas, expectativas y se influencia en un estado de salud este cuidado desempeña un papel muy importante en todos los niveles de atención donde hay un desempeño favorable estratégico en un proceso de cambios en el estilo de vida de las personas con una atención satisfactoria (10).

La OMS a nivel internacional define a los determinantes como circunstancias de las personas que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, en un más amplio

esfuerzo que influye en las condiciones de la vida cotidiana que reconoce las políticas e intervenciones que se fomenta el compromiso de la sociedad en su totalidad de promover el bienestar haciendo hincapié en grupos en situaciones de pobreza y vulnerabilidad son más esenciales para alcanzar el acceso universal para superar la exclusión e inequidad (11).

Este enfoque de cualquier determinante no solo son modelos descriptivos solo se supone lo más necesario ante un imperativo ético-político de inequidad en salud en ninguna derivación de las condiciones biológicas o ambientales mucho menos de una despreocupación individual solo de determinaciones estructurales en la sociedad donde pueden tener alguna corrección estos consensos básicos que son traducidas en desigualdades que carecen ante un crecimiento económico y deben ser modificados para tener una mejor calidad de vida (12).

Ante este problema no escapan los niños menores de 5 años en el Caserío Yangua, geográficamente se encuentra ubicado en el distrito Sondor, Provincia de Huancabamba región Piura , teniendo 35 años de creación política , cuenta con un colegio inicial ,primaria y secundario esta Institución es estatal de N° 14518 Jesús divino maestro y un centro de Salud I. 2 que atraviesa un canal de agua de regadío y se dirige al caserío la florida donde se alimentan sus animales no cuenta con una comisaria, si hay seguridad ciudadana a base de las rondas campesina, no hay ningún aumento de robos en este caserío, cuenta con agua potable estable, sufren pérdidas de sus cultivos debido a la alta intensidad de lluvia y caída de algunas viviendas (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío Yangua - Sondor - Huancabamba, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:
Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío Yangua - Sondor - Huancabamba, 2018.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocio-económico de los niños menores de 5 años, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental del Caserío Yangua –Sondor –Huancabamba, 2018.

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años, alimentos que consumen, hábitos personales ,frutas sin lavar, no se lavan las manos a la hora de comer sus alimentos, actividad física del Caserío Yangua –Sondor –Huancabamba, 2018.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social del Caserío Yangua –Sondor –Huancabamba, 2018.

El presente trabajo de investigación es importante en el campo de la salud por que beneficia a los niños del Caserío Yangua y les permitirá una mejor comprensión que no afecte la salud de la población ellos proponen estrategias y soluciones en tal sentido de una función que todo sistema de salud requiere y contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios para tener una mejor calidad de vida donde se reducirán las inequidades.

Este estudio ayudó a instar a los determinantes de la salud analizar los problemas y tener mejores estrategias para mejorar estos determinantes, la única forma de salir del círculo de la enfermedad y la pobreza se resuelve a través de una construcción de la comunidad que sea cada día más saludable y ayuda a comprender el centro de los determinantes sociales donde hay un mejor esfuerzo en salud pública que son incluidas las comunidades que analizaron sus causas sociales más estructurales que aborda sus beneficios de equidad en salud pública en particular sin implicar la acción comunitaria, para resolver cualquier problema social.

El presente trabajo de investigación es importante para los establecimientos de salud ya que las recomendaciones ayudaron a aumentar la efectividad del programa para promover la salud infantil, reducir los factores de riesgo y

mejorar los determinantes sociales y estilos de vida.

El presente trabajo de investigación con diseño de una sola casilla es de tipo descriptivo y de nivel cuantitativo con una muestra de 198 niños menores de 5 años teniendo los resultados el 53,54% de sexo masculino, en la edad, el 46,97% es de 4 a 11 meses 29 días, el grado de instrucción del niño es 52,53% es inicial/ primaria, el grado de instrucción de la madre es de 62,12% tienen inicial primaria, ingreso económico es de 70,71% es menor de 750, en cuanto a la ocupación del jefe de la familia, el 70,71% su trabajo es eventual. En conclusión, más de mitad son de sexo masculino, ingreso económico es menor de 750 soles, la mayoría su trabajo es eventual, cocina con leña.

II REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito Extranjero:

A nivel Internacional

Echagüe G, et al. (14), en su investigación titulada, malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay 2016, en el objetivo de evaluar la situación nutricional de niños menores de cinco años de comunidades rurales, indígenas y no indígenas; estudio cuantitativo, transversal, descriptivo de una sola casilla, muestreo de 226 niños de ambos sexos no probabilístico, se concluyendo que los principales problemas nutricionales encontrados fueron la desnutrición crónica, el riesgo de desnutrición y el sobrepeso, los niños más fuertemente afectados son los indígenas, que sobreviven en difíciles condiciones socioeconómicas.

Vallejo M. (15), en su investigación titulada, estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia, 2016. Tiene como objetivo establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales, es todo descriptivo correlacional se evaluó 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos. Concluye que todos los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.

A Nivel Nacional

Díaz A, Arana A. (16), en su investigación situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas menores de 5 años de la Amazonia Peruana, 2016. Tiene como objetivo evaluar el estado nutricional, es descriptivo y transversal de una sola casilla, su muestreo fue de 986 niños de ambos sexos. Llegando a la conclusión existen marcadas brechas entre la población indígena y la población no indígena respecto de las condiciones de vida, acceso a servicios de salud y estado nutricional de menores de 5 años. Se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado en dichos contextos.

Cano D. (17), en su investigación titulada, nivel de conocimientos sobre anemia Ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud francisco Bolognesi, Arequipa 2016. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia. Es de campo y nivel descriptivo de corte transversal, de una muestra de 56 madres de familia, llegando a esta conclusión, que más de la mitad de las madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia Ferropénica en tanto seguido menos la mitad tienen un nivel bueno y finalmente menos de la mitad cuentan con un nivel de conocimiento deficiente.

A Nivel Regional

Velasco N. (18), elaboró una investigación titulada aplicación de un programa de juegos tradicionales para el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños y niñas de cuatro años del nivel inicial de la I.E N°885 del Caserío de Tapal medio, del distrito y provincia de Ayabaca, Piura 2016. El objetivo del estudio fue determinar los efectos que produce la aplicación de un programa de juegos tradicionales en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños y niñas de 4 años, diseño pre experimental con pre y pos test en un solo grupo. Se realizó con una muestra de 22 niños y niñas. En conclusión se determinó que el programa de juegos tradicionales resultó efectivo para el desarrollo de las habilidades motoras gruesas, pues estadísticamente se ha demostrado que hay diferencias significativas.

Alberca C. (19), en su tesis titulada, programa de estrategias lúdicas para mejorar la motricidad gruesa de los niños y niñas de 4 años de educación inicial de la institución educativa N° 013 del distrito de las Lomas – Piura, 2018. El objetivo es establecer si la aplicación de un programa de estrategias lúdicas mejora la motricidad gruesa en los niños. El estudio corresponde a una investigación pre experimental, porque se aplicó una propuesta experimental basada en el uso de estrategias de actividades lúdicas controlando sus efectos en un grupo de 20 niños de 4 años. En conclusión se determinó que existen diferencias significativas entre las estrategias lúdicas y la motricidad gruesa antes y después de la investigación, lo que permitió confirmar que la aplicación de estrategias lúdicas tiene efectos directos sobre la motricidad gruesa en los niños.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación fundamentada en bases conceptuales en determinantes de salud de Mack Lalonde explicaba los determinantes de la salud que se utilizan actualmente y reconoce específicamente un mejor estilo de vida y asociarnos con el medio ambiente donde se incluye lo social en lo más amplio favoreciendo de la mejor manera la biología humana y la organización del trabajo este es un enfoque que establece explícitamente la salud y es comprensible en un sistema de atención que enfatizó un acuerdo en una distribución de recursos y esfuerzos sociales dedicados a los diferentes determinantes (20).

Dahlgren presenta en determinaciones claves en salud donde facilita una mejor comprensión con el fin de generar políticas sanitarias que mejoren la salud de la población de cualquier proceso social que afecta en la salud y procede a identificar cualquier punto de entrada para tener un mejor cuidado a través de intervenciones (21).

Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida y las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación (22).

La teoría de atención de Virginia Henderson afirma que se trata de una serie interrelacionada que describen o explican el fenómeno de la atención de enfermería que se aclara a las relaciones sociales de manera equitativa en la persona, familia entorno, salud que da una mejor atención con el propósito de superar los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de manera autónoma en la satisfacción de las necesidades (23).

Según la OMS, el cuidado es el mantenimiento o la preservación de algo o ayuda que tiene una asistencia prestada a otro ser que incluye varios cuidados de enfermería que dedica a su paciente en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades en un cuidado holístico (24).

Las malas condiciones de la vivienda de trabajo es un acceso que limita los servicios que conllevan diferentes riesgos a las personas en situaciones sociales desfavorecidas en condiciones económicas, culturales y ambientales donde se cubren las relaciones de producción entre el nivel de vida alcanzado en una sociedad que puede influir en la elección del alojamiento de las interacciones profesionales y sociales así como los hábitos alimenticios (25).

Los determinantes biosocioeconómicos son históricos, políticos y sociales no solo en el contexto humano, sino también en su propia percepción de la prevención y el tratamiento de enfermedades esto depende en gran medida del individuo que influye en los determinantes sociales que resulta de la distribución del dinero, poder y los recursos a nivel global, nacional y local, a su vez, dependen de las políticas utilizadas (26).

La OMS define los determinantes del estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida y los comportamientos individuales que es determinada por factores socioculturales y características personales este estilo contiene una estructura social definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y comportamientos (27).

Los determinantes de las redes sociales de salud requieren la confluencia de varios cuerpos disciplinarios debido a la complejidad de los objetos de estudio, que no solo afectan la interpretación sino que también tienen un significado instrumental y un efecto transformador en las intervenciones y prácticas en las políticas de salud que requieren la promoción de áreas integradas (28).

Es un estado completo de bienestar físico, mental, emocional y social, no solo la falta de afecto o enfermedad, sino que es un derecho humano fundamental que ha cambiado en la historia que define la salud pero eso nunca puede ser su importancia a perder el sentido ya sea físico, mental o espiritual, que determina, desde un enfoque fenomenológico, encontrar y adaptar la existencia mejor de los que han visto vivir de una manera que corresponda al estado de optimismo y vitalidad que resulta de la acción del hombre antes de sus conflictos (29).

Al igual que los modelos Dahlgren y Whithead, las zonas tienen un gradiente que se extiende desde la esfera personal de la práctica de la salud al estado a través de estructuras intermedias en la comunidad estos servicios en educación, territorio y salud de tal modo los determinantes de los dominios derivados que

integran todas las áreas principales de acción en los mapas mentales de la comunidad, tratando de establecer un modelo de compatibilidad en un enfoque teórico en los determinantes de salud social y estructuras básicas (30).

Caserío es una población Joven cultural de un grupo de personas que forman una comunidad o espacio físico donde se trabaja para desarrollar sus actividades en un lugar donde dejamos huellas de posición a través de diversos fenómenos naturales en situación de precaria de falta de espacio, recursos, educación. etc. Esto causó la migración en busca de las mejores oportunidades de la vida (31).

Aquellos que brindan apoyo de red, prácticas de administración de atención médica personal, calidad del personal y los materiales a definir, la participación del personal debidamente acreditado y la aplicación de un nivel de conocimiento básico y tecnológico no referimos a los servicios de salud (32).

La perfección consciente de los poderes específicamente humanos que dirigen los sentimientos de placer y dolor al orden ético de un proceso de adaptación progresiva de individuos y grupos sociales al medio ambiente a través de un aprendizaje valioso que determina individualmente la formación de la personalidad nos referimos a la educación y socialmente la preservación y renovación de la cultura en base del orden social y determina la gran medida del lugar de la persona en la sociedad el medio de subsistencia más importante que ocupa una parte sustancial de la vida ya sean estándares o un hecho social total que tenemos en presencia de doble legislación laboral (33).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de los que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (34).

Tipo y Nivel Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Cuantitativo: Aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (35).

3.2 Población muestral:

La población muestral estuvo constituida por 198 niños menores de 5 años del Caserío Yangua – Sondor – Huancabamba, 2018.

Unidad de análisis:

Niño menor de 5 años del Caserío Yangua que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores de 5 años
- Madres de niños menores de 5 años, que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de niños menores de 5 años, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños menores de 5 años que presenten algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 5 años que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO.

1. Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

2. Edad:

- Recién nacido ()
- Niño de 29 días a 11 meses 29 días ()
- Niño de 1 a 3 años 11 meses 29 días ()
- Niño de 4 años 11 meses 29 días ()

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 (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (37).

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 (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (39).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar

- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros
- **Tenencia**
- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit/ Calamina

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Acude al establecimiento para el examen dental

- Si ()
- No ()

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se baña

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

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

- Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()

- No realiza ()

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)
- Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego

- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes.
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presente

Lugar de la agresión o la violencia

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario
- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una veces en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

Alimentación Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado Escala ordinal

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

Acceso a los servicios de salud Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

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

Instrumento

En el trabajo de investigación se utilizó1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la línea de Investigación en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud, en el presente estudio está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

(Anexo N°01).

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (G Alarcón - 2018).

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

Dónde:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de edad (Anexo N°02), (44).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó 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 consideró muy bueno para la evaluación a la confiabilidad inter evaluador (Anexo N° 04) (45).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los niños menores de 5 años.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de niño menor de 5 años.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/ info/ software versión 18.0, se presentaron en tablas simples luego se elaboran sus respectivos gráficos con un control de calidad.

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 los datos se elaboraron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia:

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío Yangua-Sondor-Huancabamba, 2018?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío Yangua-Sondor-Huancabamba, 2018.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocio-económico de los niños menores de 5 años, (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años, Alimentos que consumen, hábitos personales (Frutas sin lavar, no se lavan las manos a la hora de comer sus alimentos, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Los determinantes biosocioeconómicos.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Diseño de investigación de una sola casilla</p> <p>Tipo y nivel de investigación Descriptivo y Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos.</p> <p>Población. Estuvo conformada por 198 niños menores de 5 años.</p> <p>Unidad de análisis Niño menor de 5 años del Caserío Yangua que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.</p>

3.7 Principios éticos

Los principios tienen un propósito de promocionar el conocimiento y el bien común expresado en principios y valores éticos que guían la investigación en la universidad este quehacer tiene que llevarse a cabo respetando la correspondiente normativa legal y los principios éticos definidos en el presente Código y su mejora continua, en base a las experiencias que genere su aplicación o a la aparición de nuevas circunstancias. En el ámbito de la investigación en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos que participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad (46).

Es evidente que ambos tienen formas diferentes de ver la vida y sus prioridades según anonimato, que la información obtenida será solo para fines de la investigación, privacidad, toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad de cada persona es útil solo para fines de la investigación, Honestidad, se informó a las madres de los niños menores, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio y consentimiento, solo se trabajó con las madres de los niños menores de 5 años, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (46).

IV RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

4.1.1 Determinantes biosocioeconomicos en niños Menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

Determinantes Biosocioeconomicos		
Sexo	N	%
Masculino	106	53,54%
Femenino	92	46,46%
Total	198	100,00%
Edad	N	%
Recién nacido.	17	8,59%
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	39	19,70%
Niño de 1 a 3 años 11 meses 29 días	49	24,74%
Niño de 4 a 11 meses 29 días	93	46,97%
Total	198	100,00%

Grado de instrucción del niño menor de 5 años

Grado de instrucción del niño menor de 5 años	n	%
Sin instrucción	94	47,47%
Inicial/primaria	104	52,53%
Secundaria: completa/incompleta	0	0,00%
Superior completa/ incompleta	0	0,00%
Total	198	100,00%

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	49	24,75%
Inicial/ primaria	123	62,12%
Secundaria completa/ incompleta	23	11,62%
Superior completa/ incompleta	3	1,51%
Superior no universitaria completa/ incompleta	0	0,00%
Total	198	100,00%

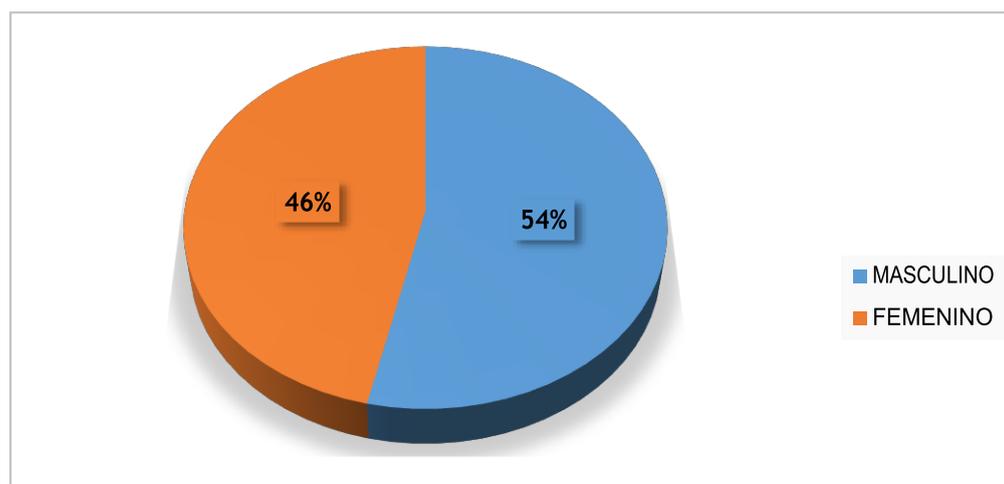
Ingreso económico familiar (s/)	n	%
Menor de 750	140	70,71%
De 751 a 1000	56	28,28%
De 1001 a 1400	2	1,01%
De 1401 a 1800	0	0,00%
De 1801 a más	0	0,00%
Total	198	100,00%

Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajo estable	1	0,51%
Eventual	140	70,71%
Sin ocupación	57	28,78%
Jubilado	0	0,00%
Estudiante	0	0,00%
Total	198	100,00%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 1

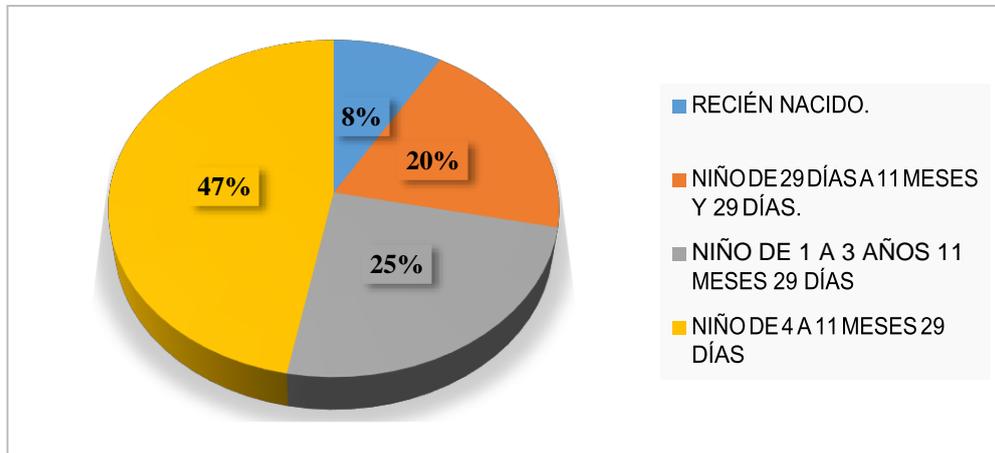
GRÁFICO SEGÚN SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 2

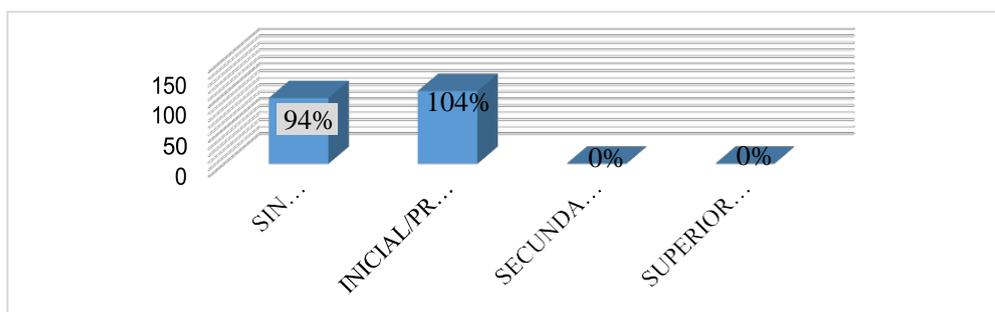
GRÁFICO SEGÚN EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 3

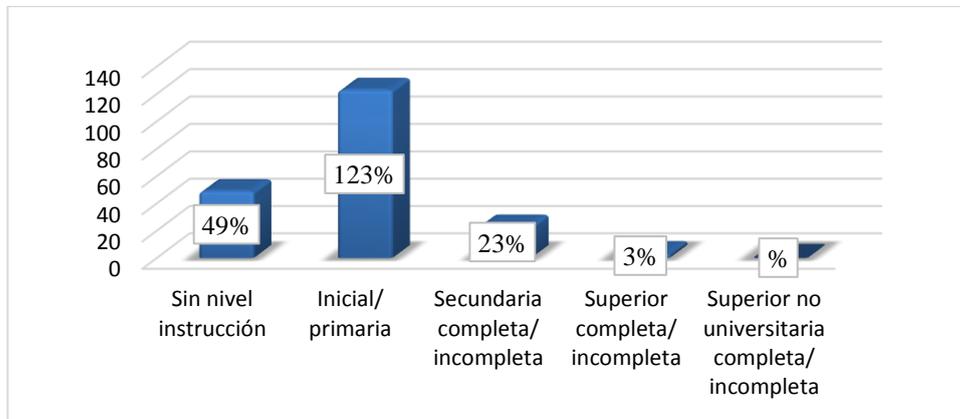
GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 4

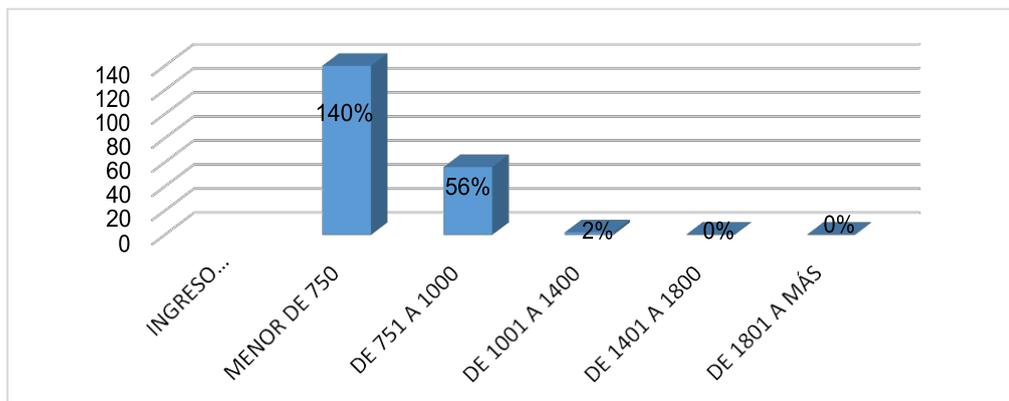
GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICOS 5

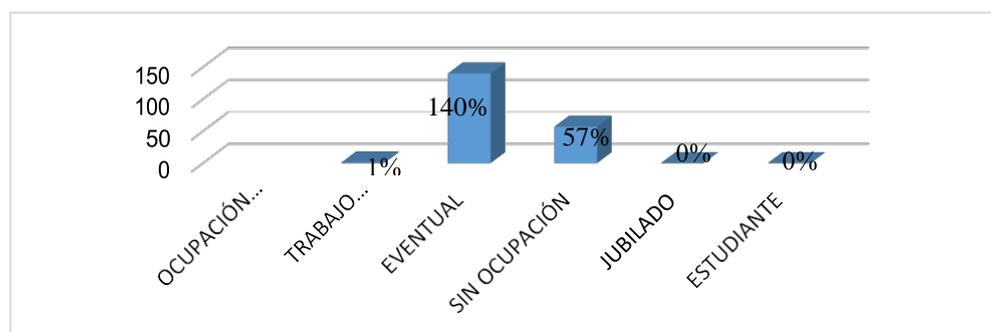
GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 6

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

Tabla 2

4.1.2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los niños menores de 5 años del caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

Vivienda		
Tipo	n	%
Unifamiliar	191	96,46%
Multifamiliar	7	3,54%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00%
No destinada para habitación humana	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	198	100,00%
Tenencia		
	n	%
Alquiler	1	0,51%
Cuidador/alojado	0	0,00%
Plan social	0	0,00%
Alquiler venta	0	0,00%
Propia	197	99,49%
Total	198	100,00%
Material del piso		
	n	%
Tierra	196	98,99%
Entablado	0	0,00%
Loseta/cemento	2	1,01%

Láminas asfálticas	0	0,00%
Parquet	0	0,00%
Total	198	100,00%

Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,00%
Adobe	0	0,00%
Estera y adobe	0	0,00%
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,00%
Eternit/calamina	198	100,00%
Total	198	100,00%

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00%
Adobe	194	97,98%
Estera y adobe	1	0,51%
Material noble ladrillo y cemento	3	1,51%
Otros	0	0,00%
Total	198	100,00%

Personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	29	14,65%
2 a 3 miembros	167	84,34%
Independiente	2	1,01%
Total	198	100,00%

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	13	6,57%
Cisterna	0	0,00%
Pozo	50	25,25%
Red pública	0	0,00%
Conexión domiciliaria	135	68,18%
Total	198	100,00%

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	50	25,25%
Acequia, canal	4	2,02%
Letrina	141	71,21%
Baño público	0	0,00%
Baño propio	3	1,52%
Otros	0	0,00%
Total	198	100,00%

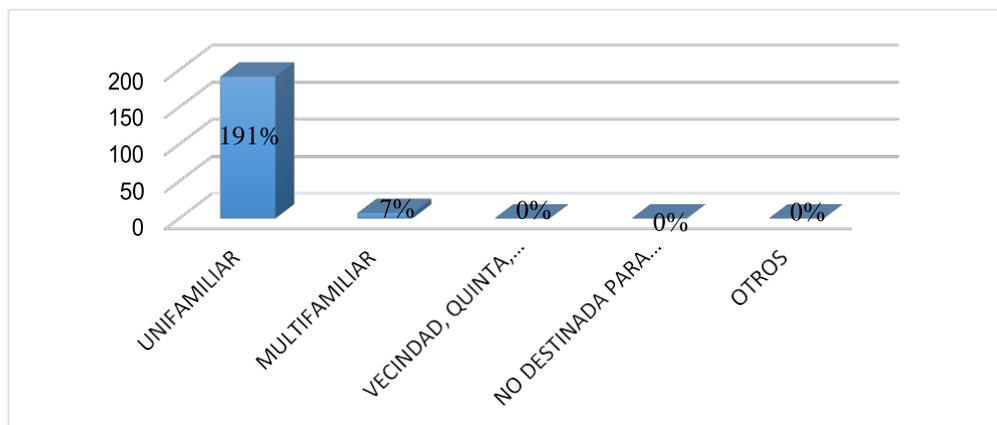
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	8	4,04%
Leña, carbón	190	95,96%
Bosta	0	0,00%

Tuza (coronta de maíz)	0	0,00%
Carca de vaca	0	0,00%
Total	198	100,00%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	47	23,74%
Lámpara (no eléctrica)	43	21,72%
Grupo electrógeno	0	0,00%
Eléctrica temporal	10	5,05%
Eléctrica permanente	98	49,49%
Vela	0	0,00%
Total	198	100,00%
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	62	31,31%
Al rio	24	12,12%
En un pozo	13	6,57%
Se entierra, quema, carro recolector	99	50,00%
Total	198	100,00%
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	192	96,97%
Todas las semanas, pero no diariamente	6	3,03%
Al menos 2 veces por semana	0	0,00%
Al menos una vez al mes	0	0,00%
Total	198	100,00%
¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	0	0,00%
Montículo o campo limpio	198	100,00%
Contenedor específicos de recogida	0	0,00%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	198	100,00%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 7

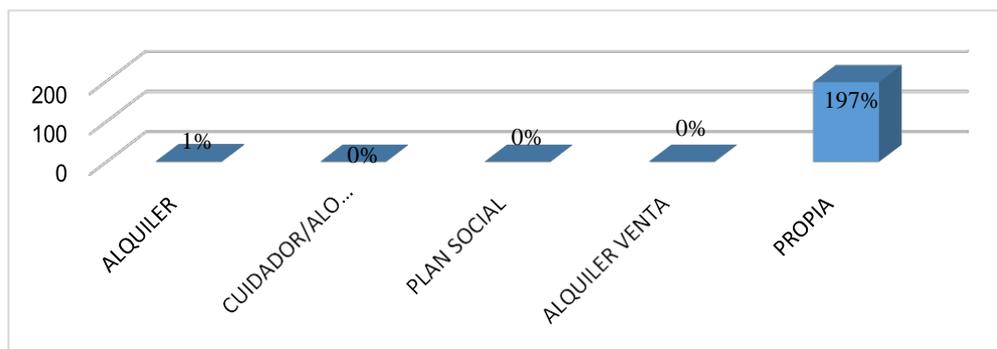
GRÁFICO SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 8

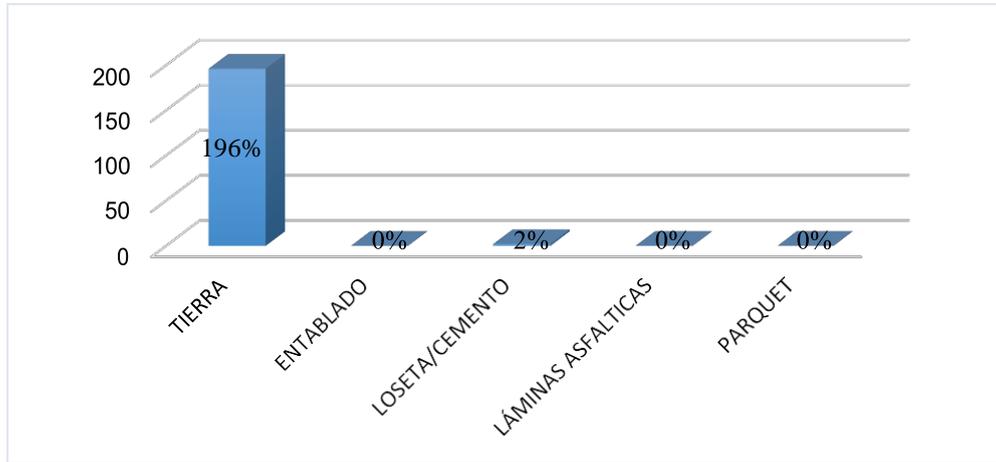
GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 9

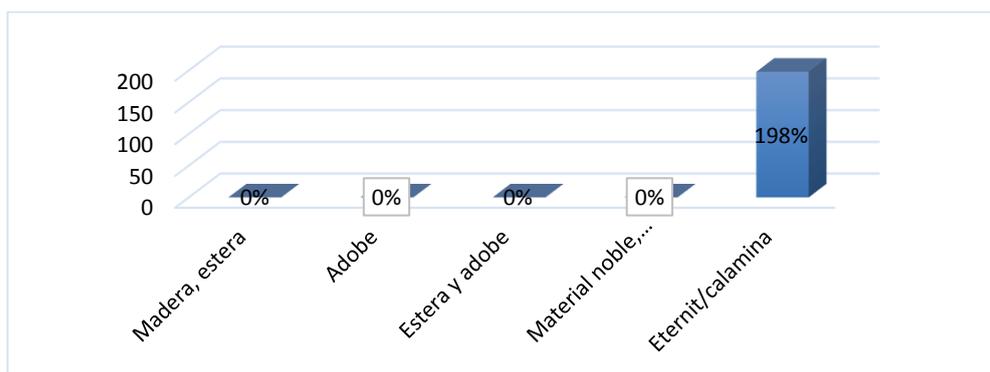
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 10

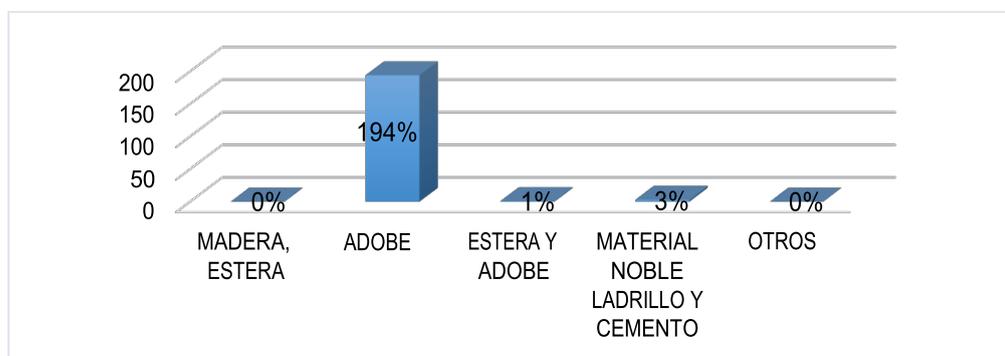
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 11

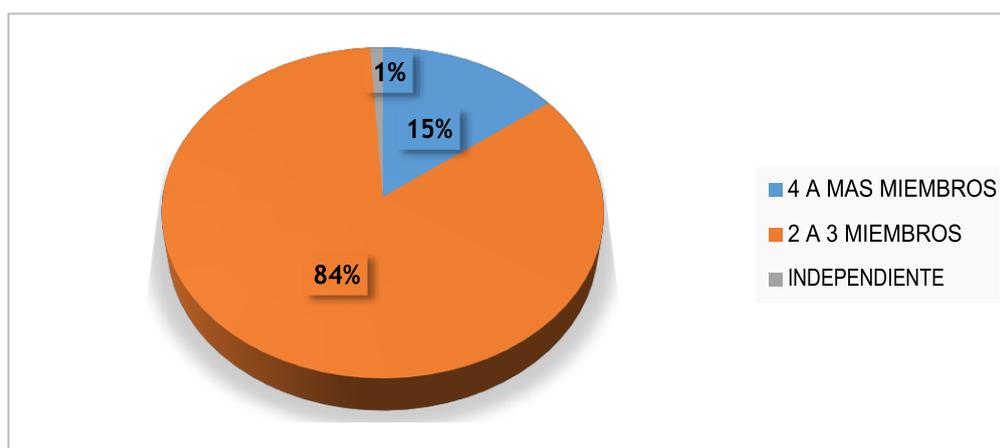
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 12

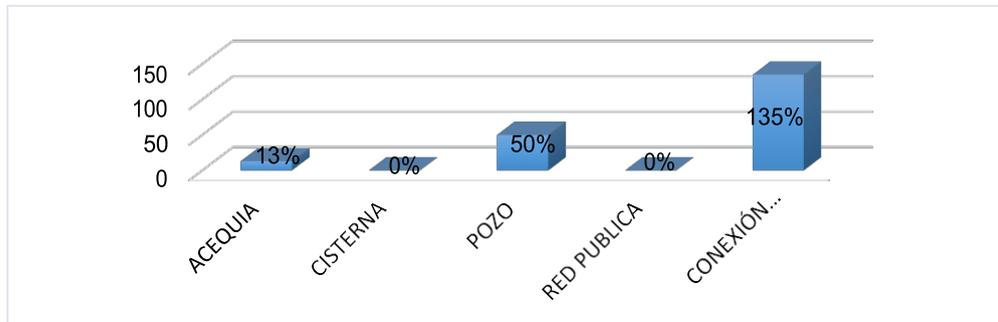
GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICOS 13

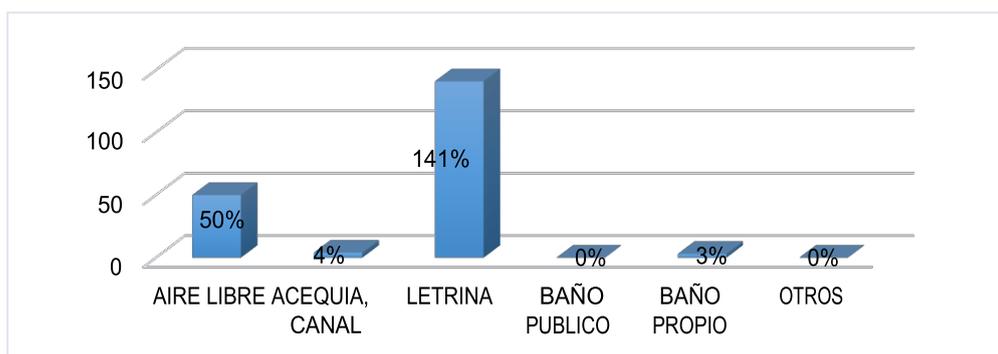
GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yanga- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICOS 14

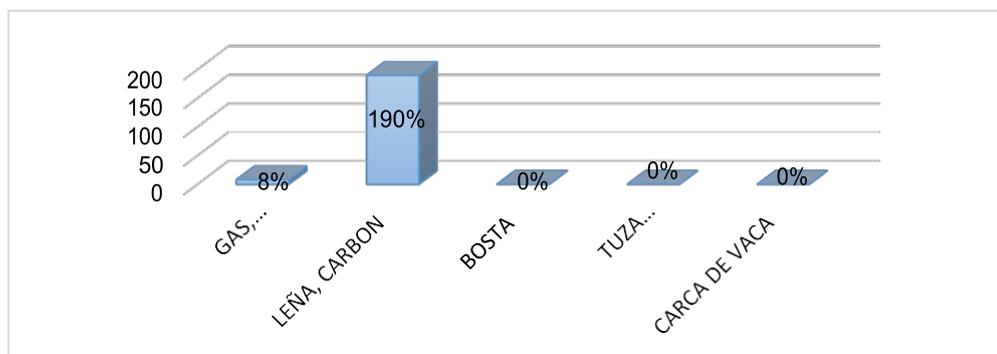
GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yanga- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 15

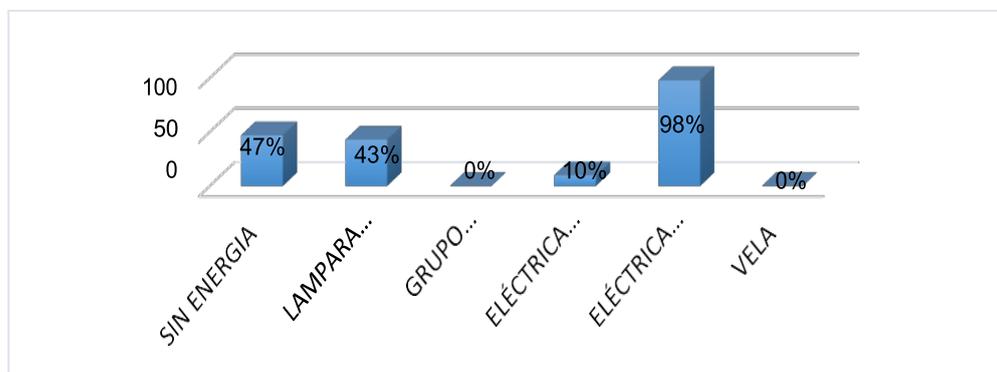
GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 16

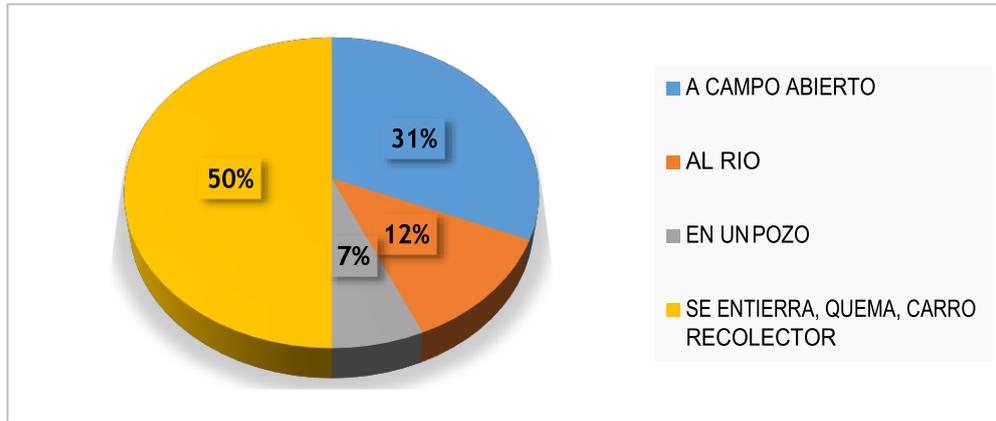
GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 17

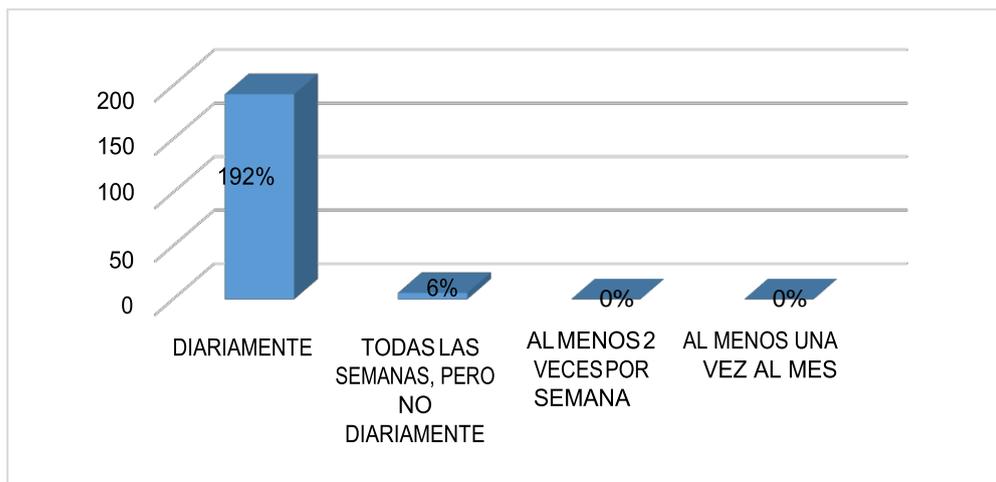
GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 18

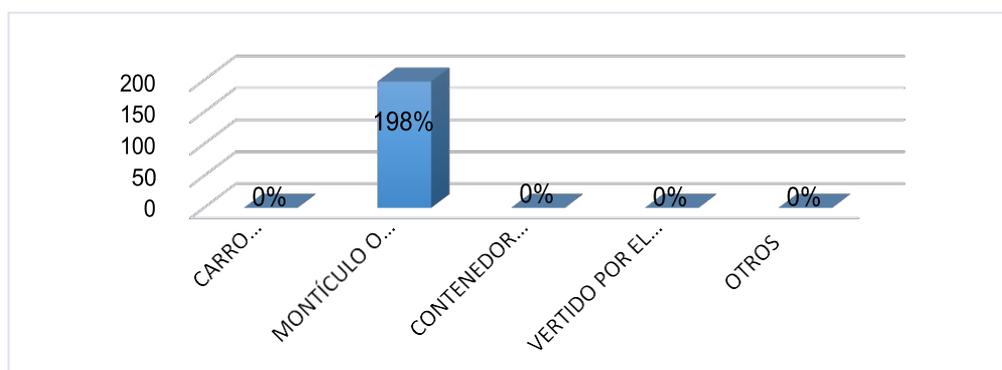
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 19

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

Tabla 3

4.1.3 Determinantes del estilo de vida en niños menores de 5 años del

Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la ais (control cred, vacunas, ¿examen dental periódicoamente)?	n	%
Si	79	39,90%
No	119	60,10%
Total	198	100,00%
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	38	19,19%
08 a 10 horas	154	77,78%
06 a 08 horas	6	3,03%
Total	198	100,00%
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	196	98,98%
4 veces a la semana	1	0,51%
No se baña	1	0,51%
Total	198	100,00%

¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
Si	7	3,54%
No	191	96,46%
Total	198	100,00%

En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	6	3,02%
Más cantidad	156	78,79%
Menos cantidad	17	8,59%
Suspendió los alimentos	0	0,00%
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,00%
No presento diarreas	19	9,60%
Total	198	100,00%

¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un % accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	15	7,58%
Golpe	46	23,23%
Electrocutado	0	0,00%
Quemaduras	0	0,00%
Otros	0	0,00%
No presentó ninguno	137	69,19%
Total	198	100,00%

¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad indique el signo de alarma que observe	n	%
Respiración rápida	0	0,00%
No puede respirar	0	0,00%
No come ni bebe	1	0,51%
Se pone frio	0	0,00%
Se ve más enfermo	0	0,00%
Más de 3 días con calentura	0	0,00%
Le sale pus en el oído	0	0,00%
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00%
No presento	197	99,49%
Total	198	100,00%

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	69	34,85%
No	129	65,15%
Total	198	100,00%
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	n	%
Si	68	34,34%
No	130	65,66%
Total	198	100,00%

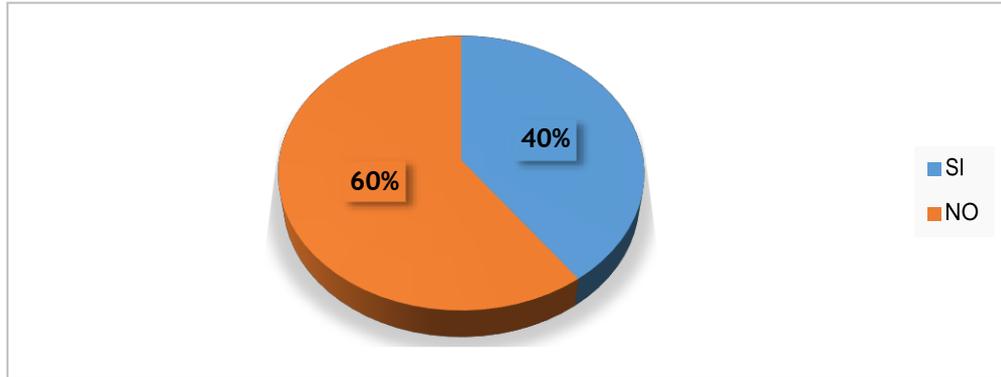
Dieta: ¿Con que frecuencia UD y su familia consumen los siguientes alimentos.

Alimentos que consume:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nada		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	n	n	%	n	%
Frutas	9	4,55%	91	37,57%	51	25,76%	29	14,65%	18	9,09%	198	100,00%
Carnes	9	4,55%	80	40,40%	62	31,31%	31	15,66%	16	8,08%	198	100,00%
Huevo	22	11,11%	77	38,89%	57	28,79%	27	13,64%	15	7,58%	198	100,00%
Pescado	24	12,12%	82	41,41%	55	27,78%	23	11,62%	14	7,07%	198	100,00%
Fideos, arroz, papas...	106	53,54%	48	24,24%	29	12,11%	9	4,55%	6	3,03%	198	100,00%
Pan cereales	42	21,21%	63	31,82%	61	30,81%	21	10,61%	11	5,56%	198	100,00%
Verduras y hortalizas	37	18,69%	86	43,43%	40	24,25%	24	12,12%	11	5,56%	198	100,00%
Legumbres	37	18,69%	74	37,37%	45	22,73%	31	15,66%	11	5,56%	198	100,00%
Embutidos, Enlatados	35	17,68%	86	43,43%	35	17,68%	28	14,14%	14	7,07%	198	100,00%
Lácteos	154	77,78%	30	15,15%	6	3,03%	4	2,02%	4	2,02%	198	100,00%
Dulces, gaseosas	18	9,09%	72	36,36%	25	12,63%	33	16,67%	50	25,25%	198	100,00%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 20

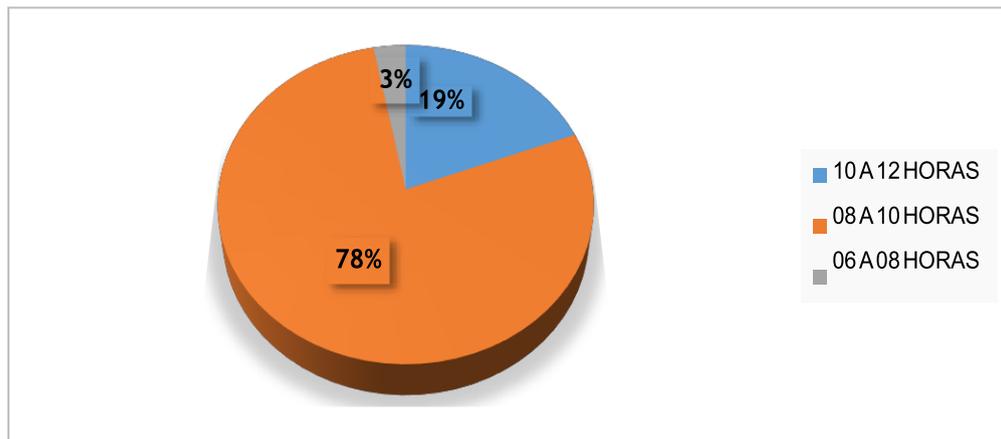
GRÁFICO RELACIONADO SI EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA EL AIS (ATENCIÓN DE CRED); EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 21

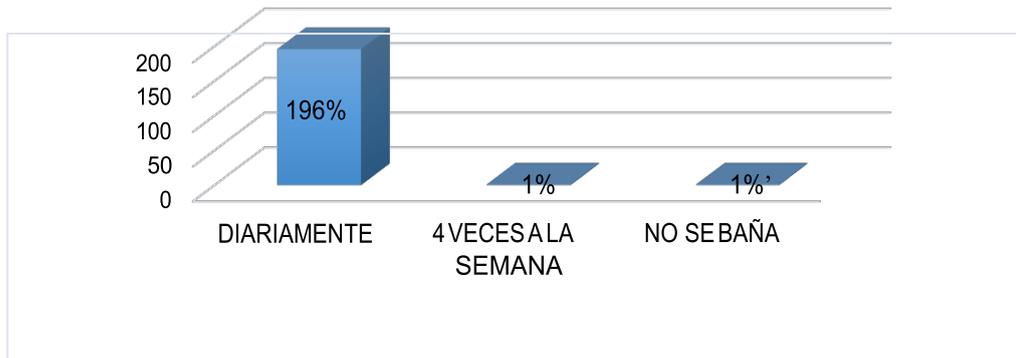
GRÁFICO RELACIONADO AL N° DE HORAS QUE DUERMEN EL NIÑO DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 22

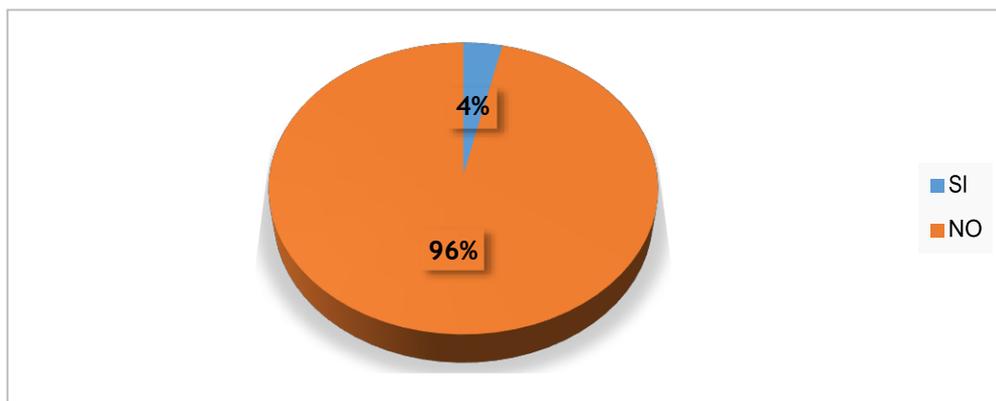
GRÁFICO RELACIONADO CON LA FRECUENCIA DEL BAÑO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICOS 23

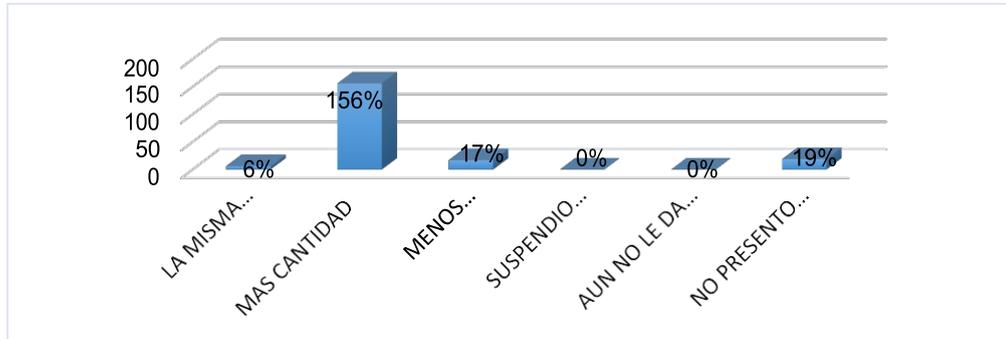
GRÁFICO RELACIONADO CON LAS REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 24

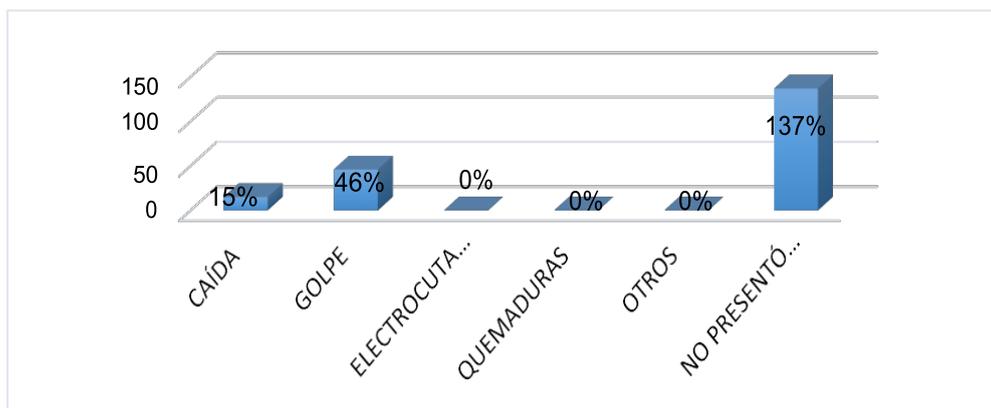
GRÁFICO RELACIONADO A LA ALIMENTACIÓN QUE SE LES BRINDA A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 25:

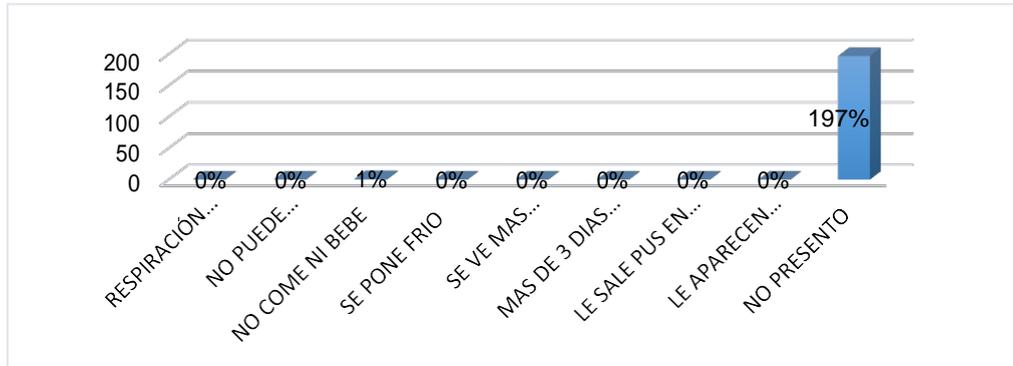
GRÁFICO RELACIONADO A LOS ACCIDENTES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 26

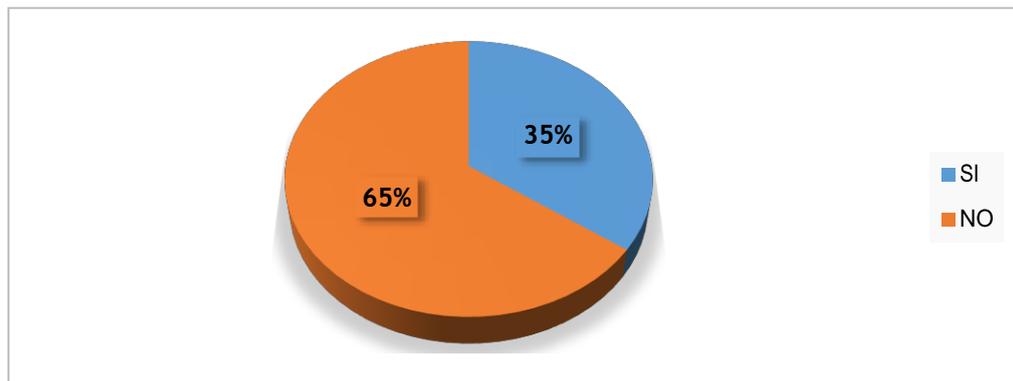
GRÁFICO RELACIONADO A LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sontor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 27

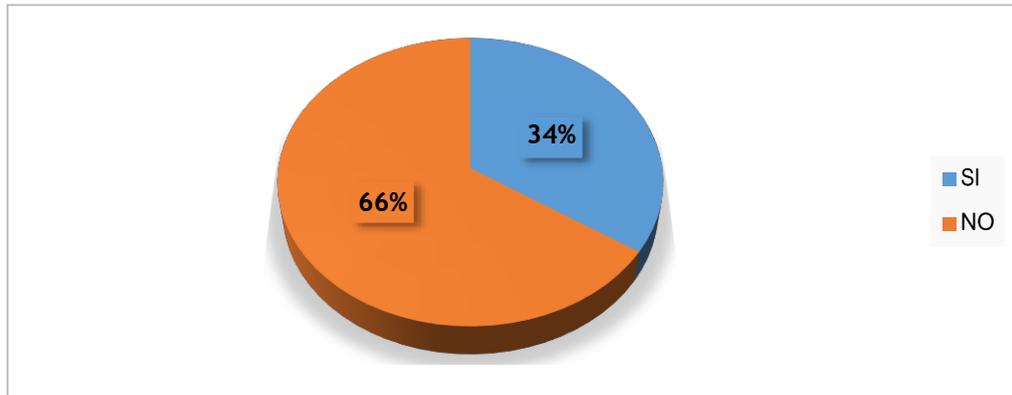
GRÁFICO RELACIONADO SI EL NIÑO (A) TIENE SU CARNET DE VACUNACIÓN DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sontor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 28

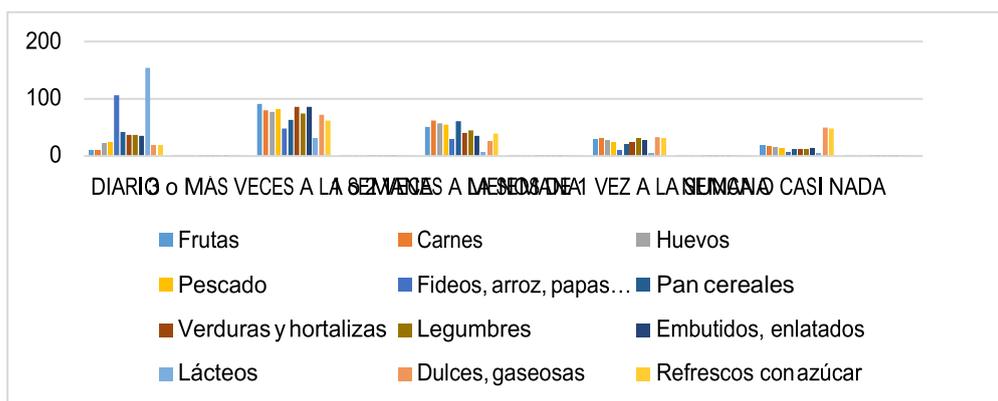
GRÁFICO RELACIONADO SI MUESTRAN EL CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICOS 29

GRÁFICO RELACIONADO A LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS D ELOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

TABLA 4, 5, 6:

4.1.4 Determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

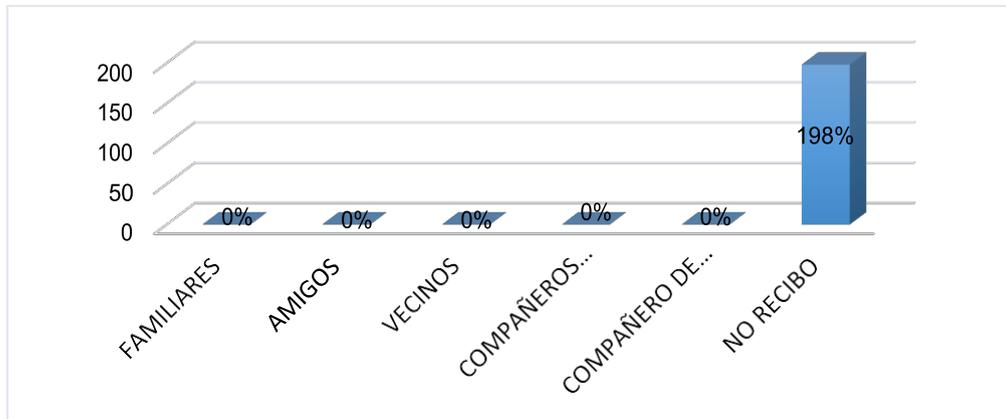
Determinantes de las redes sociales y comunitarias		
¿Recibe algún apoyo social natural?	n	
Familiares	0	0,00%
Amigos	0	0,00%
Vecinos	0	0,00%
Compañeros espirituales	0	0,00%
Compañero de trabajo	0	0,00%
No recibo	198	100,00%
Total	198	100,00%
¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00%
Seguridad social	0	0,00%
Empresa para la que trabaja	0	0,00%
Instituciones de acogida	0	0,00%
Organizaciones de voluntariado	0	0,00%
No recibo	198	100,00%
Total	198	100,00%
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna mas	0	0,00%
PVL (vaso de leche)	0	0,00%
Pad juntos	0	0,00%
Quali warma	0	0,00%
Otros	0	0,00%
No recibo	197	99,49%
Más de uno	1	0,51%
Total	198	100,00%
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	5	2,53%
Centro de salud	60	30,30%
Puesto de salud	133	67,17%
Clínicas particulares	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	198	100,00%

¿Considera ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	4	2,01%
Regular	188	94,95%
Lejos	5	2,53%
Muy lejos de su casa	0	0,00%
No sabe	1	0,51%
Total	198	100,00%
Qué tipo de seguro tiene ud.	n	%
Essalud	0	0,00%
Sis-minsa	197	99,49%
Sanidad	1	0,51%
Otros	0	0,00%
Total	198	100,00%
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,00%
Largo	0	0,00%
Regular	194	97,97%
Corto	2	1,01%
Muy corto	1	0,51%
No sabe	1	0,51%
Total	198	100,00%
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	0	0,00%
Buena	0	0,00%
Regular	196	98,99%
Mala	0	0,00%
Muy mala	0	0,00%
No sabe	2	1,01%
Total	198	100,00%
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	n	%
Si	0	0,00%
No	198	100,00%
Total	198	100,00%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 30

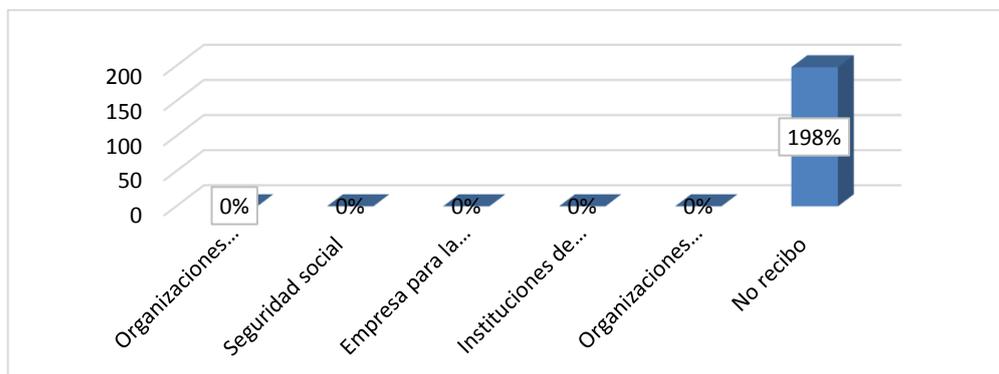
GRÁFICO RELACIONADO AL APOYO SOCIAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 31

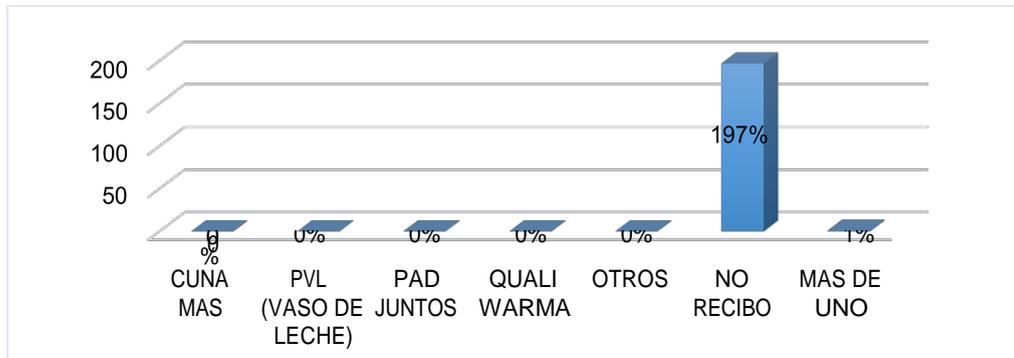
GRÁFICO RELACIONADO AL APOYO ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 32

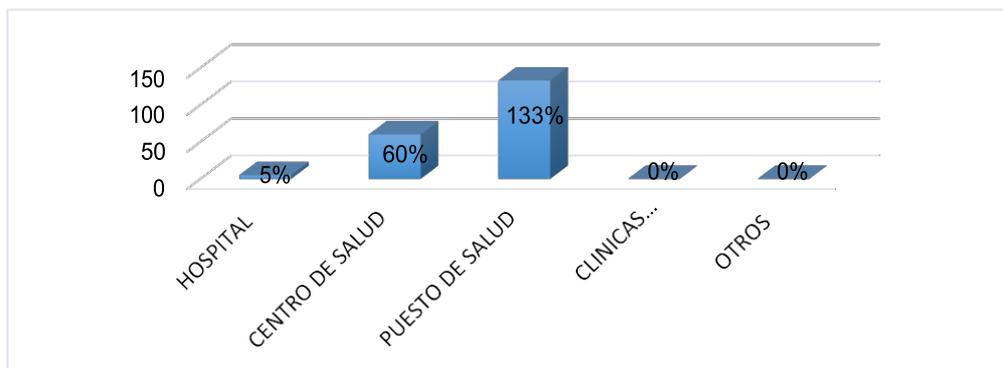
GRÁFICO RELACIONADO SI PERTENECE ALGUNAS ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 33

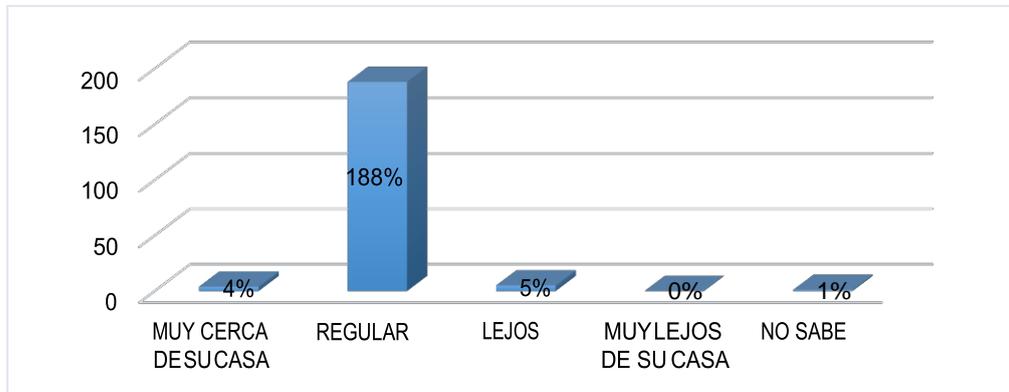
GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 34

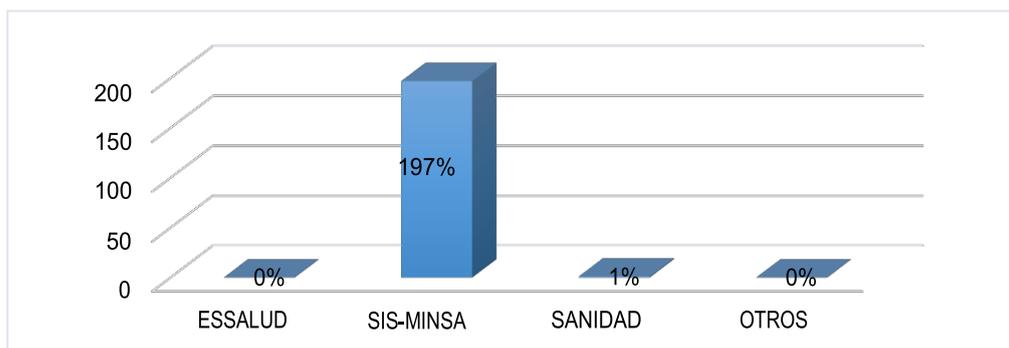
GRÁFICO SEGÚN LA DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LO (A) ATENDIERÓN A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 35

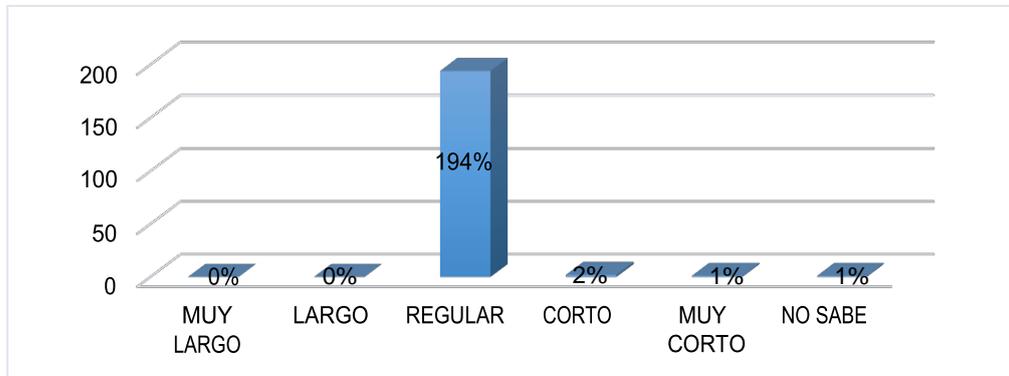
GRÁFICO SEGÚN EL TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 36

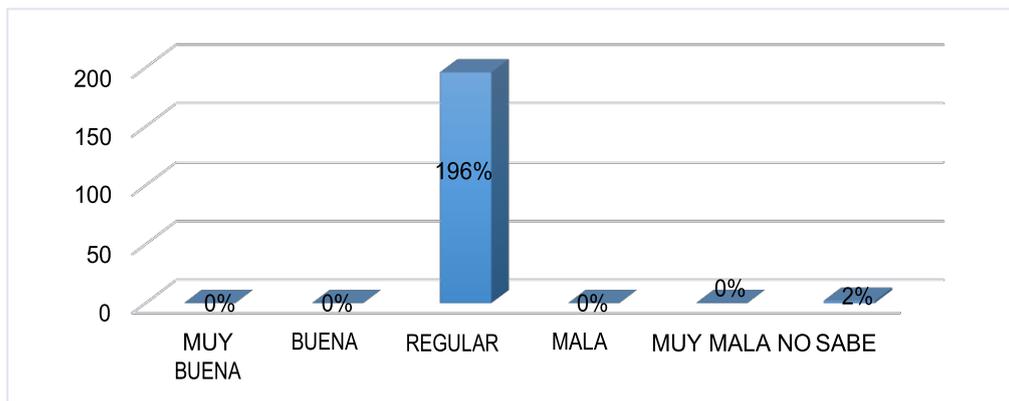
GRÁFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERA PARA QUE LO (A) ATENDIERÓN A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 37

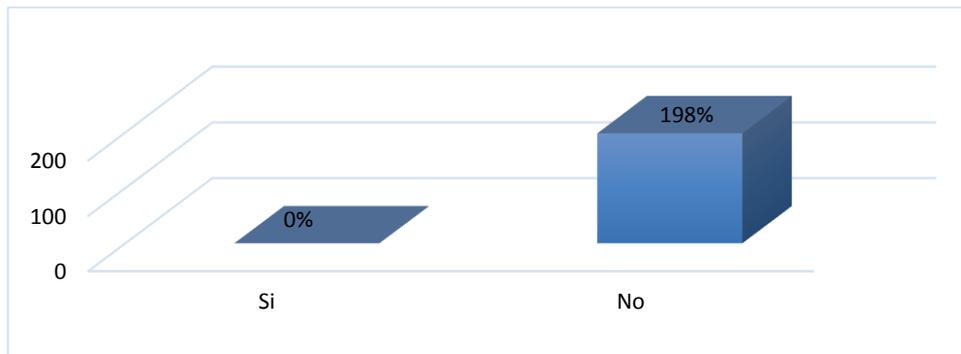
GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECCIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

GRÁFICO 38

GRÁFICO RELACIONADO AL PANDILLAJE O DELINCUENCIA SI EXISTE CERCA DE SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO YANGUA - SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de los determinantes de la salud, Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes Directora de la Línea de Investigación, Aplicado en niños menores de 5 años del Caserío Yangua- Sondor - Huancabamba, 2018.

4.2 Análisis de resultados.

En la tabla 1: Del 100% de los niños menores de 5 años del caserío Yangua encontramos que el 53,54% de los niños menores de 5 años son de sexo masculino, en la edad, el 46,97% es de 4 a 11 meses 29 días, en grado de instrucción del niño, el 52,53% tienen inicial primaria, grado de instrucción de la madre, el 62,12% tienen inicial primaria, ingreso económico, el 70,71% es menor de 750, en cuanto a la ocupación del jefe de la familia, el 70,71% su trabajo es eventual.

Los resultados se asemejan Agüero P. (47), su investigación se titula, estado nutricional a factores socioculturales en niños menores de 5 años, realizado en el año 2018, se encontró estos factores con una determinación de un estado nutricional que estableció el grado de instrucción de la madre o cualquier otra persona que le da un cuidado o alimenta al niño, el 9% de madres tienen inicial mientras el 71% con primaria completa. Concluyendo que una instrucción materna tiene un gran valor con doble connotación a nivel socioeconómico en la familia en una capacidad del cuidado infantil que permite una autonomía racional al momento de tomar cualquier decisión que se relaciona en la salud del niño.

Así mismo los resultados difieren con lo encontrado por Morales J; Orahuli C; Rengifo C. (48), se titula Grado de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de cinco años en San Juan de Miraflores 2018. De acuerdo con la población total de madres, comprobamos que el 50% tiene grado de instrucción primaria incompleta, el 30% cuenta con primaria completa el 15% son analfabetas y el 5% tiene grado de instrucción superior. Estos indicadores del grado de instrucción, nos pueden hacer suponer un desconocimiento elevado acerca de la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.

La persona cuando tiene un grado más elevado de estudios realizados sin tener en cuenta si se han terminado o están definitivamente incompletos, se distinguen los niveles primarios, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, educación infantil, educación primaria, educación secundaria obligatoria, de bachiller superior, acceso a la Universidad y estudios de Licenciatura, así como de doctorado y especialización (49).

Es un beneficio muy importante y gratuito como su propio nombre indica es gratuita para las personas donde deben formarse obligatoriamente para que luego puedan decidir qué camino quieren tomar en su vida con la finalidad de adquirir conocimientos básicos de cultura que desarrollen hábitos de estudio y trabajo, se les prepare para la inserción en el mundo laboral así como para poder proseguir sus estudios académicos y continuar formándose (50).

Es una actividad en tal sentido que la persona participa cotidianamente y puede ser nombrada por la cultura esto se dice que ocupación es todo comportamiento que es motivado por un impulso intrínseco y consciente de ser efectivo en el ambiente con el objeto de cumplir una serie de roles individuales que son formados por la tradición cultural y aprendidos a través de un proceso de socialización con una capacidad de la persona para emplear su tiempo en forma acostumbrada teniendo en cuenta su sexo, edad y cultura (51).

Aquellos que se realizan por un periodo determinado que existe cualquier contrato por obra y servicio donde no va a existir ninguna fecha para tener una finalización exacta esto se realiza cuando cualquier empresa tiene un volumen extraordinario elevado que en ocasiones no se hace cargo de los trabajadores que están en planilla a veces hay situaciones difíciles y no se sabe la duración es por el motivo que se realiza un contrato sin fecha de finalización cuando el volumen de trabajo no exista (52).

Denominado ingreso del hogar el total que se gana mensual una familia que incluye su salario o ingreso extraordinario e incluso la ganancia que obtiene es de forma de especie de gran utilidad para medir cualquier valor mediante un índice de manera específica que procede a tener una canasta básica con el ingreso como un capital que hace referencia para cualquier ayuda social, becas para estudiantes, personas discapacitadas con el acceso a viviendas públicas con una serie de prestaciones ante una sociedad mediante los ingresos familiares (53).

La experiencia que fue obtenida a continuación describo, el grado de instrucción de cada madre de los niños menores de 5 años fue inicial y primaria según todo lo que manifestaron algunas madres, todo esto sucede que sus padres no tenían ingresos suficientes para tener una educación de calidad por lo tanto manifiestan que su ingreso económico familiar es menor de 750 nuevos soles porque el jefe de la casa no tiene un trabajo estable porque la mayoría trabajan en sus chacras solo por campañas y cuando se termina la mayoría se queda sin trabajo.

En conclusión en lo biosocioeconómico, más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad es de 4 años 11 meses 29 días, más de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/ primaria, la mayoría del grado de instrucción de las madres es inicial/primaria, su ingreso económico es menor de 750 soles, la mayoría del jefe del hogar con ocupación eventual, si bien es cierto el grado de instrucción y su ingreso económico repercute en un desarrollo que es principal sostén de cualquier familia son los padres cuando muchos de ellos no cuentan con trabajo o ingreso la vida familiar es de manera predecible afectan el curso del desarrollo del niño porque la gran mayoría están desempleados directos donde buscan un cambio de generalmente el padre se deprime, angustiado, menos receptivo, irritable y tenso.

Tabla 2: El 96,46% tienen una vivienda unifamiliar, el 99,49% su tenencia es propia, el 98,99% el material del piso es de tierra, el 100,00% del material del techo es de eternit/ calamina, el 97,98% su material de las paredes es de adobe, el 84,34% de las personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 68,18% su abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria, el 71,21% su eliminación de excretas es en letrinas, el 95,96% combustible para cocinar es con leña y carbón, el 49,49% la energía eléctrica es permanente, el 50,00% su disposición de basura se entierra y se quema, el 96,97% su frecuencia del recojo de basura es diariamente, el 100,00% elimina su basura a campo limpio.

Así mismo los resultados difieren con lo encontrado por Reina L. (54), en su investigación titulada Valoración de los determinantes de la salud en la población infantil semi - interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto del 2017. Quien aplicó una encuesta a madres de familia de 60 niños y niñas de un centro de un centro poblado ubicado en Esmeraldas, Ecuador, el 42% de las viviendas se encuentran ubicadas en las riberas del río Esmeraldas, menos del 95% de las viviendas presentan piso de tierra y en menor cantidad son de material noble, mientras que el material predominante en paredes es de adobe los techos son principalmente de eternit/ calamina. La mayoría de casas tiene una conexión domiciliaria y cumple con las exigencias reglamentadas de almacenamiento y tratamiento dado que se utilizan envases y recipientes con tapa para evitar criaderos de mosquitos, ello representa una forma de prevenir la salud y se utiliza para el consumo directo y para la preparación de los alimentos.

Estos resultados se asemejan con los de Vera J. (55), en su investigación denominada determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del centro

Infantil Bernardo Ramírez Tamayo, 2017. Donde se determinó que el 99% de las casa es de tierra, la mayoría de viviendas constan de 2 a 3 habitaciones con el 73%. Referido al servicio de agua en los hogares se encontró que el 70% tiene conexión domiciliaria.

Así también la vivienda unifamiliar es aquella vivienda que habita una familia en lo general. Puede ser una residencia habitual permanente o temporal para una sola familia además los suelos sucios son muy comunes en los países en desarrollo, especialmente en las casas rurales, la capa superior del suelo (con materia orgánica) se elimina y se reemplaza por un suelo inorgánico bien compactado (arcilla, arena, grava). Las capas de arcilla mezcladas con estiércol permiten una cierta estabilización de la superficie, pero deben renovarse regularmente para ser efectivas (56).

Cualquier persona que posee un objeto, por lo tanto, lo controla de una forma u otra denominado tenencia. El combustible para cocinar (leña) es algo diferente y en contextos humanitarios, generalmente contiene elementos para el uso doméstico diario dos de los artículos no alimentarios más importantes para las mujeres son los kits de combustible e higiene para cocinar (57).

La energía eléctrica resulta de la existencia de una diferencia entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambo se pone en contacto por el medio de un conductor eléctrico. La disposición de basura (campo limpio) es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin, así mismo puede ofrecer la función de comprimir los desechos para conseguir una mayor capacidad de almacenado poco comunes en áreas rurales (58).

Se aprecia que las viviendas cuentan con fluido eléctrico y usan leña y carbón para cocinar, que les permite un ahorro relativo en la cantidad de gas que usan al mes solo algunas familias utilizan gas para cocinar porque familias según jefes del hogar cuentan con un trabajo estable, respecto al número de habitaciones y lo integrantes de la familia que pernoctan en ellos la mayoría de los padres de familia refieren que sus hijos duermen en habitaciones independientes para evitar riñas entre ellos y para proteger su intimidad mayormente cuando dentro de la familia hay integrantes del género femenino.

Se concluye que la mayoría de las viviendas tienen tipo de vivienda unifamiliar ya que consta de papá mamá e hijos casi el total de las viviendas son propias el piso es mayormente de tierra, el total de viviendas posee su techo de calamina con paredes de adobe la parte de ocupantes duermen en habitaciones de 2 a 3 miembros la menor parte de viviendas presentan conexión domiciliaria, con letrina energía eléctrica permanente y utilizan leña y carbón como combustible para cocinar y desechan la basura a campo limpio casi el total diariamente todo esto resulta imprescindible para mantener la salud intacta y les permite mantener hábitos de cuidado e higiene adecuado.

Tabla 3 El 60,10% no acude al establecimiento de salud para su control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 77,78% duerme 08 a 10 horas diarias, el 98,98% se baña diariamente, el 96,46% no tiene sus reglas y expectativas claras acerca de su conducta, el 78,79% no presento diarrea en las dos últimas semanas, el 69,19% no presento caídas en su hogar durante los últimos 6 meses, 99,49% no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria en las dos

últimas semanas, el 65,15% de los niños no tienen su carnet de vacunas completas, el 65,66% no mostro su carnet y no registra las vacunas completas, 1 37,57% consumen frutas 3 o más veces a la semana, 40,40% come carne 3 o más veces a la semana, el 38,89% comen huevo 3 o más veces a la semana, el 41,41% comen pescado 3 o más veces a la semana, el 53,54% comen fideo, arroz y papa diario.

Estos resultados se asemejan con los de Román J. (59), titulada, determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista Nvo Chimbote, 2018. Su muestra es de 70 niños por lo tanto a las madres se les aplico un cuestionario de 31 preguntas cerradas donde se aplicó la técnica de la observación y la entrevista que se obtuvo los resultados, el 24,3% no acuden al AIS, el 64,3% se baña 3 veces semanales, el 24,3% no tienen su carnet de vacunación de acuerdo a su edad, el 14,2% solo consume leche 1 o 2 veces por semana, el 39,2% consume refrescos con azúcar 3 o más veces en cada semana y el 85,7% no pertenece al programa organizado. Se concluye que los niños no tienen las mejores condiciones adecuadas de vida.

Los resultados son parecidos a Gutiérrez S. (60), su trabajo se titula, el atraso en vacunas poniendo como evidencia su realidad en la salud, Buenos Aires 2017. Los resultados son el 38,5% de niños no presentó ningún esquema de vacunación en su carnet, administrado el 45,3% tiene completo con aplicación atrasada, el 16,2% incompleto, el 40% con un esquema atrasado y tenía un retraso en la aplicación de 4 o más dosis en la vacunas. Las vacunas más atrasadas fueron las de 12 y 18 meses, el 38,2% y 40,7% tuvo un motivo principal que se incumplió fueron las falsas contraindicaciones por enfermedades leves de niños que no se

vacunaron, el 94% tiene contacto con el sistema de salud en los últimos 6 meses y el 65% realizaba controles de salud.

Las actividades de atención primaria concierne en la prevención de salud y la promoción de los hábitos en salud del niño, comprende toda actividad preventiva de consejo en educación con una detección precoz de enfermedades que se identifican en grupo de cualquier riesgo y supervisa el crecimiento del desarrollo que ofrecen en la población desde que nacen hasta los 14 años que atraviesa controles periódicos en salud por tramos de edad con un objetivo de contribuir el desarrollo óptimo del niño mediante la promoción del estado hasta conseguir la elevación del nivel de bienestar y calidad de vida (61).

Se analiza que más de 1,7 millones de niños de edad corta mueren cada en consecuencias de enfermedades que se pueden evitar con vacunas que son fácilmente disponibles donde se hubiera vacunado a todos estos niños fueran protegidos contra cualquier enfermedad peligrosa que por muchas ocasiones causa una discapacidad o la muerte, es preciso vacunar a mujeres embarazadas para protegerlas y también al recién nacido contra el tétano (62).

Cualquier preparación que está destinada y genera inmunidad a cualquier enfermedad y estimula la producción de anticuerpos donde se puede tratarse mediante una suspensión de los microorganismos muertos o atenuados en cualquiera de los productos derivados teniendo en cuenta el método más habitual en la administración de las vacunas no todas tienen el mismo proceso en administrar algunas son como un vaporizador nasal u oral (63).

La gran demanda en la nutrición tiene una velocidad de crecimiento y desarrollo con un requerimiento para defenderse de cualquier enfermedad por tal motivo se recomienda mucho la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y luego continua hasta un aproximado de los dos años agregándole alimentos nutricionales para su edad, es donde la leche sola no es lo suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes por ende otros alimentos y líquidos son necesarios hay un ascenso que existe en la edad apropiada en la introducción de alimentos donde cubran las necesidades nutricionales (64).

Resaltando las actividades realizadas con un control están dirigidas exclusivamente en nutrición y desarrollo del niño hay peligro de obstaculizar el crecimiento pleno cuando la madre no acude al centro de salud para su control estos factores biológicos que afectan principalmente el desarrollo cerebral y comportamiento de los niños y niñas cuando inician sus estudios escolares.

En conclusión los determinantes de estilo de vida de los niños menores de 5 años del Caserío Yangua se encontró que la mayoría no acude al establecimiento de salud para la atención integral de salud, control CRED, vacuna, examen dental periódicamente, la mayoría no muestran su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad nos damos cuenta que hay una deficiente ingesta de alimentos ricos que contengan proteínas a base de cereales, tubérculos, de origen animal, verduras y frutas donde va a constituir la desnutrición aguda se recomienda que los niños consuman alimentos en alta concentración donde les brindaran un mejor estado de salud tales nutrientes son, cereales, tubérculos, leguminosas, alimentos de origen animal, verduras y frutas.

Tabla 4, 5, 6: El 100% no recibe apoyo natural, el 100% tampoco recibe el apoyo organizado, el 99,49 % de niños no pertenecen a ningún apoyo organizado, el 67,17% se atendieron en Puesto de Salud en los 12 últimos meses, el 94, 95% refiere que el lugar donde lo atendieron fue regular, el 99,49% tienen Seguro SIS-MINSA, el 97,97% el tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud fue regular, el 98,99% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 100% manifiesta que no hay pandillaje y delincuencia cerca a su casa

Este trabajo es parecido a Vélchez M. (65), titulada, determinantes de la salud en los niños del distrito de Chimbote en el año 2016. La muestra está formada por 1174 niños donde se obtuvo los siguientes resultados, el 65% de niños no recibieron el apoyo social natural, el 71% no recibe el apoyo social que está organizado, el 45% de madres consideran el lugar donde las atendieron su distancia es regular hasta su casa, el 76% cuenta con seguro SIS Minsa, el 40% manifiestan el tiempo de espera para su atención fue regular, el 47% refirió la calidad de atención que recibió es regular, el 61% manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de casa.

Estudios que difieren a Bautista M, et al. (66), titulado calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años del Centro de Salud Virgen del Carmen, Lurigancho Chosica – Lima, 2016. La muestra está constituida por 281 niños con sus madres los resultados encontrados, el 89,7% las madres manifiestan calidad del cuidado y atención de enfermería es regular, 10% refieren la distancia es regular desde su casa hasta el hospital, el 71, 3% manifiestan las madres que tienen SIS, el 97,6% presentan un

desarrollo psicomotor con normalidad y el 2,4% hay riesgo del desarrollo de los niños de 3 y 4 años, el 85,2 % presentaron un desarrollo psicomotor normal se concluye que hay una asociación que significa mucho en la calidad de cuidado de enfermería.

La accesibilidad en todos los servicios de salud es un proceso donde se logra satisfacer las necesidades que se relacionan con la persona o comunidad todo es un proceso que involucra el deseo de buscar una atención de calidad es una iniciativa que la buscas por tenerla y continuar con ese cuidado holístico ya sea en términos de diagnósticos e intervenciones donde se va a cooperar la rehabilitación, prevención y promoción en salud (67).

Hay una finalidad de proteger la salud de todos los peruanos que no proceden con un seguro donde se prioriza en la afiliación a la población con más vulnerabilidad y se encuentra en situación de pobreza porque el MINSA una mejor cobertura que ofrece a los servicios de salud donde se administra el 72,73% de la totalidad de establecimientos que menciona a continuación, hospitales, centros de salud, puestos de salud que están ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas a nivel Nacional (68).

La aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional mediante sus riesgos donde se mide el grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios mediante una atención de calidad (69).

En conclusión lo determinantes de las redes sociales y comunitarias, su totalidad refieren que no reciben apoyo organizado, la mayoría refieren en un puesto de salud fue la institución en la que se atendieron en los últimos 12 meses, considera que el lugar donde la atendieron la mayoría refiere que fue regular, casi el total tienen el tipo de seguro es SIS-MINSA los pobladores no cuentan todos con recursos económicos para hacerse atender en un hospital por la distancia en donde se encuentran o en una clínica donde les brinden mejores servicios de salud. Además menos de la mitad considero que espero regular tiempo para que lo atendieran esto se debe a que no hay mucho personal en el puesto de salud solo cuenta con un técnico y una licenciada, esto debido que algunas familias son de matrimonio funcional las mismas que algunas de estas tienen hijos de valores morales que no perjudican a la sociedad.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detallan a continuación las siguientes conclusiones.

En relación a los determinantes biosocioeconómicos se concluye, más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad es de 4 años 11 meses 29 días, más de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/ primaria, la mayoría del grado de instrucción de las madres es inicial/primaria, su ingreso económico es menor de 750 soles, la mayoría del jefe del hogar con ocupación eventual, la mayoría de las personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, combustible para cocinar casi el total con leña, su totalidad manifiestan que elimina su basura en montículo o campo limpio, la mayoría de las madres y padres de los niños no tuvieron una educación completa y muchos menos de ejercer un cargo, porque es un pueblo joven donde no cuentan con los recursos suficientes y es muy difícil salir de su pueblo a la ciudad para darles una mejor educación a sus hijos.

En relación a los determinantes de estilo de vida se encontró que la mayoría no acude al establecimiento de salud para la atención integral de salud, control CRED, vacuna, la mayoría no muestran su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad, en su alimentación más de la mitad consumen fideos, arroz, papas diariamente, menos de la mitad consumen frutas 3 a más veces por semana, menos de la mitad consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana con dulces y gaseosas. Sensibilizar a los trabajadores de salud para que realicen campañas de prevención y promoción de enfermedades destinadas a mejorar sus hábitos y

estilo de vida con la finalidad de mejorar los determinantes de la salud y capacitar al personal de salud fomentando y promoviendo la salud en las madres y por ende en los niños.

En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en su totalidad refieren que no reciben apoyo organizado, la mayoría refieren en un puesto de salud fue la institución en la que se atendieron en los últimos 12 meses, considera que el lugar donde lo (la) atendieron la mayoría refiere que fue regular, casi el total tienen el tipo de seguro es SIS-MINSA, la mayoría refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, refieren la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular a sí mismo mediante este estudio de investigación sobre los niños sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares donde se pueda tener mayor información y visualizar de la mejor manera la magnitud de cualquier problema que aqueja y promover el presente trabajo en el campo de enfermería.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a los dirigentes y población del Caserío Yangua, así como al centro de Salud de dicho lugar con la finalidad de mejorar los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años.

Se recomienda a las autoridades del centro de Salud “Caserío Yangua” capacitar a su personal de Salud fomentando y promoviendo la salud en las madres y por ende en los niños menores de 5 años del Caserío Yangua teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo de investigación.

Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos en nuestro Caserío Yangua – Sondor- Huancabamba, en base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, de manera que permita mejorar los determinantes de la Salud de los niños menores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Salud Publica [Internet] 2017 [Consultado 5 de junio del 2019]; 19 (3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395>.
2. Jimenes R, Larios F, Campos M, Albar M. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela- jardín en Perú. Revista salud publica [Internet] 2017 [Consultado 5 de junio del 2019]; 33 (4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n4/700-705/es>.
3. Cardona J. Determinantes y Determinación Social de la Salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. Artículos de Reflexión no derivados de investigación [Internet] 2016 [Consultado 5 de junio del 2019]; 16 (1). Disponible en: <http://190.15.16.156/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1090>.
4. Meza Z, Padilla D. Determinantes sociales de la salud: Un análisis desde el contexto colombiano. [Internet] 2015 [consultado el 5 de junio del 2019]; 31 (3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>.
5. Cumbre Latinoamericana. Redes comunitarias [Internet]. Argentina: COOAB; 2018 [consultado el 05 de junio del 2019]. Disponible en: http://cnsig.info/assets/documento-final_CLRC-2018.pdf.
6. Fiorati R, Arcencio R, Barros L. Las inequidades sociales y el acceso a la salud: Desafíos para la sociedad, desafíos para la enfermería. [Internet] 2016. [consultado el 5 de junio del 2019]; 24. Disponibles en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02687.pdf.

7. Condor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X – Piura, 2018 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16171/ARTICULO%20COMPLETO-2019-30-12-19%20Nelly%20Teresa%20Cándor%20Heredia1.pdf?sequence=1&isAll>.
8. Cheesman S. Determinantes Sociales de la Salud [Tesis Postgrado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-dss-2017-nuevo.pdf>
9. Tamayo M, Besoain A, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: utilizando el modelo de determinación [Internet] 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]; 32 (1). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv32n1/0213-9111-gsv32-01-00096.pdf>.
10. Ministerio de salud. Determinantes sociales en salud [Internet]. Chile: Ministerio de salud, 2019 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud>.
11. Rodríguez R. Las etapas del desarrollo psicosocial de Erikson [Internet]. España: Universidad de Salamanca; 2018 [consultado el 5 de junio del 2018]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/las-etapas-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson>.
12. García S, Gutiérrez J. Primer Informe Sobre Desigualdades En Salud En México [Internet]. México: secretaria de salud; 2019 [consultado el 5 de

junio del 2018]. Disponible en:
www.sidss.salud.gob.mx/site2/docs/1_informe_desigualdad_mexico.pdf.

13. Saavedra M. Geografía del Perú [Internet]. Perú: Estudios de geografía, perana y humana; 2017 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en:
<https://geografo-msn.blogspot.com/2017/10/geografia-regional-de-piura.html>.
14. Echague G, Sosa L, Diaz V, Funes P, Rivas Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paragua. Instituto de investigación ciencias de la salud [Internet] 2016 [consultado el 5 de junio del 2019]; 14 (2). Disponible en:
https://pdfs.semanticscholar.org/545d/eb429eb3ebc7ffd9676ea920205f711d2c4b.pdf?_ga=2.26193919.356641347.1593985682-1996413951.1593985682.
15. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yungillo y Red Unidos, Mocoa-Colombia. Universidad y Salud [Internet] 2016 [consultado el 5 de junio del 2019]; 18(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012 .
16. Diaz A, Arana A, Varga R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Revista Panamá Salud Publica [Internet] 2015 [consultado el 5 de junio del 2019]; 38 (1). Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v38n1/v38n1a07.pdf>.
17. Cano D. Anemia Ferropenia Ministerio de Salud [Tesis Pregrado]. Arequipa: Instituto nacional de estadística benéfica prisma; 2016[consultado el 5 de

junio del 2019]. Disponible en:
[http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5437/60.1355.
EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5437/60.1355.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

18. Semino G. Nivel De Psicomotricidad Gruesa De Los Niños De 4 Años De Una Institución Educativa Privada Del Distrito De Castilla-Piura [Tesis Pregrado]. Piura: Universidad Piura; 2016 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en:
https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2603/EDU_042.pdf?sequence=3&isAllowed.
19. Alberca C. Programa de estrategias lúdicas para mejorar la motricidad gruesa de los niños y niñas de 4 años de educación inicial de la institución educativa N° 013 del distrito de Las Lomas – Piura [tesis Pregrado]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7856/MOTRICIDAD%AD GRUESA JUEGO MOTRIZ YAHUANA SAGUMA DI NA%20EDITA.pdf?sequence>.
20. Velasco C. El Modelo De Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro De Las Investigaciones Sobre Del Grupo De Investigación. Revista Gastrohnutp [Internet]. 2015. [consultado el 7 de junio del 2019]; 17 (3). Disponible en:
[file:///D:/Users/MARGARITA/Downloads/1353-
Texto%20del%20art%C3%ADculo-2380-1-10-20170201%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/MARGARITA/Downloads/1353-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2380-1-10-20170201%20(1).pdf).
21. Díaz X, Bueno F, Sánchez L, Aver A. Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del sur. Revista Panamericana de salud Pública [Internet]. 2016 [consultado el 7

- de junio del 2019]; 40 (5). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31372/v50n5a06-325-31.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Hernández Y, Rodríguez M, Concepción A. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2016 [consultado el 7 de junio del 2019]; 32 (4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>.
23. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Revista salud pública [Internet]. 2017 [consultado el 7 de junio del 2019]; 19 (3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>.
24. Sánchez B. Modelo epidemiológico Social de la Salud, para la planeación de la política sanitaria. Revista de salud en tabasco [Internet]. 2015 [consultado el 7 de junio del 2019]; 22 (1). Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/31.pdf>.
25. Ministerio de la salud. Promoción de la salud [Internet]. Perú: Ministerio de la salud. 2018 [consultado el 7 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-7-PROMOCI%C3%93N-DE-SALUD.pdf>.
26. Tamayo M, Besoain A, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Revista Gaota Sanitaria [Internet]. 2018 [consultado el 7 de junio del 2019]; 32 (1). Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300328>.

27. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud [Internet]. Perú: Equidad y determinantes sociales de la salud; 2017 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>.
28. Arcaya M. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Revista panamericana de salud pública [Internet]. 2015 [consultado el 5 de junio del 2019]; 38 (4). Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v38n4/v38n4a01.pdf.
29. Canales F, Alvarado E. metodología de la investigación [Internet]. México: Limusa; 2017 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: [https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales saludCompleto.pdf](https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales%20saludCompleto.pdf).
30. Ministerio de salud. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>.
31. Gerencia regional. Categorización de centros poblados [Internet]. Ucayali: Sub gerencia de ordenamiento territorial; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/19D5492DF8BC558105257B810061BC79/\\$FILE/requisitos_categorizacion_ccpp_a_casario.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/19D5492DF8BC558105257B810061BC79/$FILE/requisitos_categorizacion_ccpp_a_casario.pdf).

32. Instituto nacional de estadística y censos. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo [Internet]. Buenos Aires: secretaria de gobierno de salud de la nación; 2019 [consultado el 5 de junio del 2013]. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf.
33. Basigalupi M. Proceso Salud- Enfermedad [Internet]. Perú: Salud y bienestar; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.esalud.com/proceso-salud-enfermedad/>.
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2016. [Citado 2018 Junio 18]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos>.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2016. [Citado 2019 Junio. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
36. Sempertegui G, Ticlla R. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranja”- Chalamarca 2018 [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Consultado 4 de junio 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28816/semperregui_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
37. Susana Gil. Ingresos [Internet]. Conomipedia. 2020 [citado 4 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>.
38. Instituto nacional de estadística y geografía. Indicadores De Ocupación Y Empleo Cifras Oportunas Durante enero De 2018 [Internet]. Piura: INEGI; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en:

https://www.uv.mx/bolsadetrabajo/files/2018/05/iooe2018_02.pdf.

39. Subdirección General de Análisis de Vivienda, Prospectiva y Sustentabilidad. Reporte mensual del sector vivienda [internet] Estados Unidos: Comisión nacional de vivienda; 2018[consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.cmic.org.mx/comisiones/sectoriales/vivienda/2018/CONAVI/Reportes%20mensuales/Reporte%20Abril.pdf>.
40. Chun S. Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de salud Santa Lucia la Reforma, Totonicapán, Guatemala [tesis pregrado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chun-Sandy.pdf>.
41. Instituto nacional de salud pública. Encuesta nacional de salud y nutrición 2018 [internet]. Perú: instituto nacional de estadística y geografía; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf.
42. Baca C, Belli L, Huerta E, Velasco K. Redes comunitarias en América Latina [Internet]. Perú: Redes por la diversidad, Equidad y Sustentabilidad A. C; 2017 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.internetsociety.org/wp-content/uploads/2018/11/2018-Redes-Comunitarias-ES.pdf>.
43. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Catalogó nacional de hospitales 2019 [Internet]. España: Estadísticas e información sanitaria; 2019 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponibles en:

https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH_2019.pdf.

44. Merino C. Intervalo de confianza para la diferencia entre coeficientes de validez de contenido (V de Aiken): una sintaxis de SPSS. AN PSICOL-ESPAÑA [Internet]. 2018 [Citado 06 de diciembre del 2019]; 34 (3): 587-90. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.283481>.
45. García R, Gonzales J, Jornet J. SPSS: Análisis de Fiabilidad: Alfa de Cronbach [Internet]. España: Universidad de Valencia. 2017 [citado 4 de diciembre 2019]. Disponible en: https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf.
46. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. Uladech.edu.pe. 2019 [citado 2 de junio 2020]. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/628707/mod_folder/content/0/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf?forcedownload=1.
47. Agüero P. Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años Chile – 2018 [tesis pregrado]. Chile: Universidad San Pedro; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Edgar/Downloads/9601-Texto%20del%20art%C3%ADculo-33616-1-10-20140907.pdf>.
48. Morales J, Orahuli C, Rengifo C, Sánchez J. Grado de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años en San Juan de Miraflores [Internet]. Perú: Universidad Católica los

Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/1036/785>.

49. Sanz I. Datos y cifras de la educación 2018- 2019 [Internet]. Madrid: Consejería de educación e investigación; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016418.pdf>.
50. Riesgo L. Programación de las actividades culturales [Internet]. Lima: Servicios de comunicación intercultural; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/Socorro%20Olivos%20Vivas/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/servindi_-_servicios_de_comunicacion_intercultural_-_fil_lima_2018_repasa_la_programacion_de_las_actividad%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Socorro%20Olivos%20Vivas/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/servindi_-_servicios_de_comunicacion_intercultural_-_fil_lima_2018_repasa_la_programacion_de_las_actividad%20(1).pdf).
51. Instituto nacional de estadística y geografía. Encuesta nacional de ocupación y empleo [Internet]. Perú: Instituto nacional de estadística y geografía; 2020 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/resultados_ciudades_enoe_2019_trim4.pdf.
52. Estrada C. Clasificación nacional de ocupaciones [Internet]. Perú: Observatorio laboral y ocupacional; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: https://observatorio.sena.edu.co/Content/pdf/cno_version_2018.pdf.
53. Viazzi S, Evolución de la distribución del ingreso. Informes Técnicos [Internet]. 2019 [consultado el 5 de junio del 2019]; 4 (2). Disponible en:

https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/ingresos_4trim19631D7F2C43.pdf.

54. Reina L. Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi- interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [consultado el 5 de junio del 2019]; 4 (2). Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1342>.
55. Vera J. Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [consultado el 5 de junio del 2019]; 4 (2). Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789>.
56. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2017, vol.25, n.4, pp. 419-430. ISSN 1726-4634. Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342008000400013>.
57. Bruce J. Conceptos sobre tenencia de la tierra Estados Unidos. 2016. [citado 29 junio 2019]. Disponible en:<http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/12816/1/ltc tb01s.pdf>.
58. Empresa Provincial de Energía de Córdoba. La Seguridad Eléctrica en el Hogar 2016.[citado 27 de junio 2019]. Disponible en:<http://www.epec.com.ar/docs/educa>

tivo/institucional/seguridad.pdf

59. Román J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista”–Nvo Chimbote, 2018 [Tesis Pregrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio>.
60. Gutiérrez S; El atraso en vacunas. Poniendo en evidencia una realidad en salud. Experiencia en el Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”. Previsto hospital del niño [Internet]. 2017 [consultado el 5 de junio del 2019]; 53 (242). Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/154>.
61. ubsecretaria de integración y desarrollo del sector de salud. Programa de calidad de atención medica [Internet]. Perú: Secretaria de Salud; 2019 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2019_convocatoria_pncs.pdf.
62. Aranda K. Los Determinantes De La Salud En Niños Menores De 3 Años Con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Nuevo Chimbote [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view>.
63. Gutiérrez S. El atraso en vacunas. Poniendo en evidencia una realidad en salud. Experiencia en el Hospital de Niños. Revista Hospital Del Niño Buenos Aires [Internet]. 2016 [consultado el 5 de junio del 2019]; 53 (42). Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/154>.

64. Voyer E, Ruvinsky, R, Tarsicio C. Pediatría. Control de Salud [Internet]. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2016 [Consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=111257>.
65. Vílchez M. Determinantes De la salud en niños Del Distrito De Chimbote [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo>.
66. Fondos de las naciones unidas para la Infancia. La inmunización [Internet]. España: Lenove; 2016 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part7.pdf>.
67. Bautista M, Espíritu T y Huamanchoque H. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era, Lurigancho Chosica – Lima. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2017 [consultado el 5 de junio del 2019]; 8(1). Disponible en: <file:///C:/Users/ANA%20MENDOZA/Downloads/349-1791-1-PB.pdf>.
68. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda [Tesis de Licenciatura]. Bogotá: Universidad Javeriana; 2018 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf
69. Ministerio de Salud. Superintendencia Nacional [Internet]. Perú: Seguro Integral de Salud; 2017 [consultado el 5 de junio del 2019]. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>.

ANEXO 1
CRONOGRAMA DE
ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2018				AÑO 2019								AÑO 2020			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Presentación de artículo																
12	Sustentación del proyecto																

ANEXO 2
PRESUPUESTO

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

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. Elaborado por

la Dra. Vílchez Reyes Adriana DATOS DE

IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino() Femenino ()

Edad:

- Recién nacido ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días ()
- Niño de 1 a 3 años 11 meses 29 días ()
- Niño de 4 años 11 meses 29 días ()

3. Grado de instrucción de niños menores de once años y madre:

3.1 Grado de instrucción del Niño.

- Sin instrucción ()

- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa e incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

3.3 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 ()

4 Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Ama de casa ()
- Estudiante ()

5. Vivienda

5.1 Tipo

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

5.2. Tenencia:

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

5.3. Material del piso:

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

5.4. Material del techo:

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

5.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

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

5.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

11. ¿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 ()

12. ¿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 ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

17. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

- Si ()
- No ()

18. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

19 ¿En la dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Ninguno ()

20. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()
- Come demasiado: Si () No ()
- Pérdida del control para comer: Si () No ()
- Vómitos auto inducidos: Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si () No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si () No ()

21. En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()
- puñetazos, patadas, golpes ()
- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()
- No presente ()

22. Indique el lugar de la agresión o violencia:

- Hogar ()

- Escuela ()
- Transporte o vía pública ()
- Lugar de recreo o deportivo ()
- Establecimiento comercial ()
- Otros ()

23. Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:

Si () No ()

24. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de

Algún método anticonceptivo:

- Condón ()
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
- Ningún método

25. Si es Mujer

- Tuvo alguna violación Si () No ()
- Tuvo algún mal tocamiento Si () No ()

26. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:

- Una vez al año ()
- Dos veces en el año ()
- Varias veces durante el año ()
- No acudo ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a	1 o 2 veces a	Menos de una vez a	Nunca o casi nunca
➤ Fruta					
➤ Carne (Pollo, res, cerdo,					
➤ Huevos					
➤ Pescado					
➤ Fideos, arroz,					
➤ Pan, cereales					
➤ Verduras y					
➤ Legumbres					
➤ Embutidos,					
➤ Lácteos					
➤ Dulces,					
➤ Refrescos con					
➤ Frituras					

III DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

29. ¿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 ()

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 si () no ()
- Programa de alimentación escolar si () no ()
- Programa de cooperación 2012 – 2016 si () no ()
- Comedores Populares si () no ()

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

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

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

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

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

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

34. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

37. Pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2017).

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

Dónde:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

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

Tabla 1

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

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

10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000	39	1,000
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años.

Anexo 5

EVALUACIÓN DE LA 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 realizó 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.

ANEXOS 6



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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 7



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								

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

P11							
Comentario:							
P12							
Comentario:							
P13							
Comentario:							
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA							
P14							
Comentario:							
P15							
Comentario:							
P16							
Comentario:							
P17							
Comentarios							
P18							
Comentario							
P19							
Comentario							
P20							

Comentario							
P21							
Comentario							
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS							
P22							
Comentario:							
P23							
Comentario:							
P24							
Comentario:							
P25							
Comentario:							
P26							
Comentario:							
P27							
Comentario:							
P28							
Comentario							

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 8

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL CASERÍO YANGUA – SONDOR – HUANCABAMBA, 2018.**

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

FIRMA

.....

ANEXO 9

Historia de la Comunidad

Piura, Provincia de Huancabamba, Distritrito de sondor, caserío Yangua.

Piura (fundada como San Miguel de Piura) es una ciudad del norte de la zona occidental del Perú, capital del Departamento de Piura, ubicada en el centro oeste del departamento, en el valle del río Piura. Piura es la primera ciudad fundada por los españoles en Sudamérica en el año 1532, conocida también como feria de integración Fronteriza Peruano-Ecuatoriana. El nombre de Piura deriva de la palabra quechua “Pirhua” que significa granero o depósito de abastecimiento. En tiempos remotos Piura era una base de abastecimiento de los pobladores quechuas. La ciudad se convirtió entre 1535 y 1570 en un núcleo de cierta relevancia que acogió a visitantes ilustres y pudo ensayar una planificación urbana completa.

La ciudad tuvo Iglesia Matriz, Convento de Mercedarios y Casas del Cabildo, alcanzando hacia mediados del siglo XVI un centenar de vecinos. El departamento de Piura es uno de los 24 departamentos del Perú, situado en la costa norte del país, limita al norte con Tumbes y el Ecuador; al sur, con Lambayeque; al este con Cajamarca; y finalmente al oeste con el Mar de Grau. La mayor extensión de su territorio está cruzada por el río. Piura, que nace en la sierra de Huancabamba. Con una superficie de 35.892.49 km², la cual equivale al 3% del territorio total del Perú, este departamento está dividido en 8 provincias y tiene un total de 64 distritos. Las provincias de este departamento son las siguientes: Ayabaca, Huancabamba, Morropón, Paita, Piura, Sechura, Sullana, Talara. Piura posee un clima tropical y seco, con una temperatura promedio anual de 24°C, que en el verano supera los 35°C, pudiendo llegar hasta 40°C cuando se presenta el

Fenómeno El iii Niño extraordinario. La época de lluvias es entre enero y marzo. En las zonas andinas, el clima presenta noches frías y mañanas templadas. Los principales ríos del departamento son el Piura, Chira y Huancabamba.

La Provincia de Huancabamba:

La cultura Huancabamba es muy linda (planicie o valle de las grandes piedras sagradas) se desarrolló principalmente a lo largo y ancho del valle interandino formado por el río Huancabamba, como lo demuestran los restos y vestigios arqueológicos diseminados en este territorio. El templo de los jaguares en Mitupampa, el cementerio pre-inca de Maray-pampa y la ciudad de huarmichina en los límites de Jaén, últimamente descubiertos por el arqueólogo italiano Mario Polia, confirman la tesis de Julio C. Tello acerca del origen amazónico de esta cultura. Tanto la industria lítica como la metalúrgica, arquitectura y alfarería fueron de conocimiento de los más antiguos pobladores de este valle, que, ya en el Horizonte Intermedio Temprano, alrededor del año 800 d.c. tenían un activo templo de culto a los jaguares, pequeño centro de poder en Mitupampa, distrito de Sondorillo, y casi por aquella Época en Maraypampa, distrito de Sónдор, los alfareros trabajaban el barro construyendo grandes vasijas o urnas funerarias donde despistaban los restos incinerados de sus muertos y después de haberlos sepultados siguiendo una costumbre amazónica.

Alrededor de 1480 el inca Túpac Yupanqui conquista la provincia y borra el culto a los jaguares, y las costumbres de los huancapampas son reemplazadas por nuevas formas de vida que implantan los mitimaes o colonizadores incaicos, fundando Caxas y Huancabamba y haciendo de esta provincia una de las más grandes y mejores que hubo en el incanato.

1A mediados de octubre de 1532 se produce el primer encuentro de los conquistadores españoles con las dos primeras ciudades Andinas: Caxas y Huancabamba, a través de la avanzada de Hernando de Soto, la misma que encuentra el gran camino del inca que pasando por estas poblaciones unía Quito a Cusco, grandes edificios de la piedra labrada, caños y acequias de agua, depósitos para las huestes de Atahualpa, y un Ajllahuasi o casa de Vírgenes del sol con 5000 doncellas. Producida por la conquista española los indios huancabambinos fueron repartidos en encomiendas y parcialidades las mismas que dieron origen a las comunidades de indígenas: Cabeza, segunda, Quispampa, Huarmaca y forasteros. En la colonia, Huancabamba con sus estancias, anexos, parcialidades y comunidades de indígenas mantuvo hasta cierto punto su unidad territorial y étnica. Esto no ocurrió con la provincia incaica de Caxas que concluyó desintegrándose debido a las composiciones de tierras efectuadas por los españoles. La provincia de Huancabamba la forman 8 distritos son: Canchaque, El Carmen de la Frontera, Huarmaca, Lalaquiz, San Miguel de El Faique, Sondor, Sondorillo Distrito de Sónдор:

El distrito fue creado mediante ley del 2 de enero de 1857, en el gobierno del Presidente Ramón Castilla.

El distrito de Sondor: El distrito ocupa un área de 347,38 km². Su población en el año 2005 era de 8 486 habitantes. La capital del distrito es la ciudad de Sondor, situada a una altura de 2050 msnm. La ciudad está situada entre el Cerro Pashirca y el Cerro La Viuda; a la margen derecha de la quebrada de Sondor. Entre los platos típicos de la gastronomía del distrito destacan la sopa de arvejas y los chicharrones con mote. El aniversario del distrito se festeja el 2 de enero. La población del distrito se dedica mayoritariamente a la agricultura. El distrito está

compuesto por 29 caseríos y tres anexos. Entre los cultivos principales hay que destacar el café, el naranjo y el mango. Sus principales Caseríos, además de la capital, el cual ago mención donde realizo mi Proyecto de Investigación es el Caserío Yangua.

Caserío Yangua.

Geográficamente se encuentra ubicado en el distrito de Sondor, Provincia de Huancabamba región Piura teniendo 35 años de creación política, cuenta con un Colegio Inicial , Primaria y secundario esta Institución es estatal de N° 14518 Jesús Divino maestro y un centro de Salud I. 2 que atraviesa un canal de agua de regadío y se dirige al caserío la florida donde se alimentan sus animales no cuenta con una comisaria, si hay seguridad ciudadana a base de las rondas campesina, no hay ningún aumento de robos en este caserío, cuenta con agua potable estable, su fren pérdidas de sus cultivos debido a la alta intensidad de lluvia y caída de algunas viviendas.