

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS
DE OCTUBRE-PIURA, 2018.**

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

AUTOR:

**JARAMILLO HERRERA, YUBY LIZET
ORCID 0000-0001-9595-2837**

ASESOR:

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ORCID 0000-0002-0924-9297**

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Jaramillo Herrera Yuby Lizet

ORCID 0000-0001-9595-2837

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

ASESORA:

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cóndor Heredia Nelly Teresa (Presidenta)

ORCID 0000-0003-1806-7804

Rubio Rubio Sonia Aleida (Miembro)

ORCID 0000-0002-3209-1483

Diaz Aquino Bertha Luz (Miembro)

ORCID 0000-0002-2407-9273

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA
PRESIDENTA

Mgtr. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA
MIEMBRO

Mgtr. DIAZ AQUINO BERTHA LUZ
MIEMBRO

Mgtr. MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mis abuelos que me enseñaron valores y disciplina la cual hoy me sirve para ser mejor persona.

A mi Tía Zenaida por ser mi segunda madre por su apoyo incondicional, por sus consejos por su cariño y paciencia.

YUBY LIZET

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Mi tía Zenaida a quien quiero como una madre, por ser el pilar mas importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mis padres Violeta y Reynaldo por su manera de instruirme para afrontar los retos de la vida.

YUBY LIZET

RESUMEN:

En la investigación se planteó como problema ¿cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda, veintiséis de octubre-Piura,2018?; como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, diseño de una sola casilla. Se utilizó una muestra de 200 niños, se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, construyéndose tablas y gráficos para su respectivo procesamiento. En la investigación realizada se tuvo en cuenta los principios éticos que se encuentran en el código de ética de ULADECH (Beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía). En la investigación se obtuvo que la mayoría de los niños son de sexo femenino (51, 50%), y comprenden una edad entre 4 años 11 meses y 29 días (38,00 %), la mayor parte de las madres de familia tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta (75,50 %), la maternidad adolescente constituye un problema que afecta las aspiraciones educativas como profesionales, también es una de las causas principales, primero de la deserción escolar y luego de la imposibilidad de generar algún ingreso económico, casi en su totalidad las familias cuentan con un ingreso económico menor a 750 soles (60,50%), la ocupación del jefe del hogar es eventual (72,00 %), como consecuencia de la baja remuneración de las familias hay aumento de pobreza, deserción escolar ya que la mayoría de los niños no acuden a la escuela, además el 95,50 % de los niños no reciben apoyo social natural.

Palabras claves: Determinantes de la salud, niños menores de 5 años.

ABSTRACT

In the investigation, the problem of health in children under 5 years of age in the Paredes Maceda Human Settlement, October 26-Piura, 2018 was raised as a problem; Aim to describe the determinants of health in children under 5 years of age. The methodology used was quantitative, descriptive, single box design. A sample of 200 children was used, a questionnaire on health determinants in children under 5 years of age was applied to them. The data was processed in a Microsoft Excel database, tables and graphs being constructed for their respective processing. The research carried out took into account the ethical principles found in the ULADECH code of ethics (Beneficence, non-maleficence, justice and autonomy). The research found that most of the children are female (51, 50%), and they comprise an age between 4 years 11 months and 29 days (38,00%), most of the mothers have a complete / incomplete secondary school degree (75,50%), adolescent motherhood constitutes a problem that affects educational aspirations as professionals, it is also one of the main causes, first of the school dropout and then of the impossibility of generating some economic income, almost entirely the families have an economic income of less than 750 soles (60., %), the occupation of the head of the household is temporary (72.00%), as a consequence of the low remuneration of the families there is an increase in poverty, school dropout since most children do not go to school, in addition 95.50% of children do not receive natural social support.

Keywords: Health determinants, children under 5 years.

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	27
III. METODOLOGÍA.	
3.1 Diseño de la investigación.....	33
3.2. Población y muestra.....	33
3.3. Definición y Operacionalización de variables	34
3.4. Técnicas e instrumentos	46
3.5. Plan de análisis.....	50
3.6. Matriz de consistencia.....	52
3.7. Principios éticos.....	53
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	53
4.2. Análisis de resultados.....	81
V. CONCLUSIONES.....	107
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS.....	127

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....**55**

TABLA 2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....**68**

TABLA 3 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....**76**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 SEGÚN SEXO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	58
GRÁFICO 02 SEGÚN EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	59
GRÁFICO 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	59
GRÁFICO 04 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	60
GRÁFICO 05 INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	60
GRÁFICO 06 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	61

GRÁFICO 07 TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	61
GRÁFICO 08 TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	62
GRÁFICO 09 MATERIAL DEL PISO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	62
GRÁFICO 10 MATERIAL DEL TECHO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	63
GRÁFICO 11 MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	63
GRÁFICO 12 NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	64

GRÁFICO 13 ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....64

GRÁFICO 14 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....65

GRÁFICO 15 COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....65

GRÁFICO 16 DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....66

GRÁFICO 17 COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 201866

GRÁFICO 18 ENERGIA ELECTRICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....67

GRÁFICO 19 DISPOSICION DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	67
GRÁFICO 20 FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2018.....	71
GRÁFICO 21 ELIMINACIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	71
GRÁFICO 22 ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	72
GRÁFICO 23 HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018	72
GRÁFICO 24 FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2018.....	73
GRÁFICO 25 REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....	73

GRÁFICO 26 ALIMENTACIÓN QUE SE LE BRINDA A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2018.....74

GRÁFICO 27 PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2018.....74

GRÁFICO 28 SIGNO DE ALARMA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2018.....75

GRÁFICO 29 TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2018.....75

GRÁFICO 30 CARNET DE VACUNACION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....78

GRÁFICO 31 RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....78

GRÁFICO 32 RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....79

GRÁFICO 33 PERTENECE A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....79

GRAFICO 34 EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....80

GRAFICO 35 TIPO DE SEGURO QUE TIENE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....80

GRAFICO 36 TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.....81

GRAFICO N°37 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2018.....81

GRAFICO N°38 EXISTE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA A SU
CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-
PIURA,2018.....**82**

I. INTRODUCCIÓN

La salud permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, es una dinámica cambiante de acuerdo con las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad y cultura. En el Perú los servicios de salud están diseñados para mantener y promover la salud y prevenir las enfermedades, contribuyen a la salud de la población, educan a los niños y adultos sobre los riesgos para la salud y las elecciones sanas, además de promover hábitos saludables, son una contribución los servicios comunitarios de salud ambiental ayudan a garantizar la seguridad de los alimentos, el agua y el medio ambiente (1).

El estado de salud de la población actualmente esta mostrando un cambio favorable e importante en los últimos 5 años. Esta evidenciado por la mejora sustantiva de los indicadores sanitarios; como la natalidad, la tasa de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los infantes. A pesar de lo señalado, por una parte, se observa que los niveles alcanzados son aun deficitarios, aun existen desigualdades en el estado de salud de los diferentes segmentos económicos (2).

La situación de salud de la población se analiza a través de dos aspectos generales: la medición del nivel de salud de la población en un momento determinado realizado a través de los denominados indicadores de salud, además de los a factores, condiciones y determinantes que influyen sobre el

estado de salud de la población ya que la desigualdad abarca las diferencias económicas, sociales y culturales en las personas, modificando el perfil epidemiológico (3).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud; 2,7 millones de los niños que mueren son recién nacidos. entre el 60% y el 80% eran niños prematuros y/o pequeños para la edad gestacional, 5,9 millones de niños menores de 5 años murieron en 2014 por causas prevenibles, 43% por enfermedades infecciosas, principalmente neumonía, diarrea y malaria, otros 2,6 millones de niños mueren durante los últimos 3 meses del embarazo o durante el parto, cerca de la mitad de las defunciones de niños menores de 5 años se debe a la malnutrición, el 25% de los niños del mundo tiene retraso del crecimiento y el 6,5% tiene sobrepeso, menos del 40% de los menores de un año recibe lactancia natural exclusiva hasta el sexto mes de vida, 1 de cada 3 niños no logra realizar plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico y/o socioemocional debido a la pobreza, la mala salud y la nutrición deficiente, otros factores de riesgo para el desarrollo en la primera infancia (3).

En el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de cinco años ha disminuido de 28.0%, en el 2007, a 13.1%, en el 2016. Siendo las zonas rurales donde se encuentra la mayor proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica infantil. Otro de los principales problemas de salud pública del país es la anemia infantil, que alcanza un promedio nacional de 44% y afecta a más de 700 mil niños (4).

En la región Piura, 3 de cada 10 niños(as) menores de 5 años padecen de anemia, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2016, aplicada por el INEI. Del 2015 al 2016, los índices de anemia en los niños de 6 meses a 5 años se han incrementado en 3,5% en Piura. Asimismo, uno de cada 10 niños y niñas menores de 5 años sufren desnutrición crónica en Piura afectando seriamente su crecimiento físico e intelectual. Estos altos índices de anemia y desnutrición infantil se dan pese a que Piura es una de las regiones que más alimentos aporta al país, a través de las actividades económicas que desarrolla como la pesca, ganadería y agricultura (5).

Los determinantes de la salud comprenden aquellos comportamientos, estilos de vida saludable, los ingresos económicos, es estatus social, la educación, el trabajo, las condiciones laborales, el acceso a los servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Al combinar todos estos aspectos se crean diferentes condiciones de vida las cuales ejercen un claro impacto sobre la situación de la salud (6).

No todas las personas de la sociedad, incluso en un sistema de cobertura universal y gratuito en el momento de su uso, como el sistema sanitario español, tienen las mismas oportunidades de acceder a él o de utilizarlo. Esta desigualdad en la atención sanitaria es una más de las desigualdades en salud y para su análisis, comprensión y, sobre todo, para la búsqueda de respuestas es aplicable el mismo modelo conceptual propuesto por la OMS (7).

Si las diferencias en la accesibilidad y utilización de los servicios sanitarios que se asocia a la posición social requieren respuestas intersectoriales y desde dentro del sector sanitario, especialmente a nivel de la política sanitaria de la organización del sistema, la inequidad en la atención sanitaria que se puede asociar al nivel de instrucción de los usuarios requiere de respuestas ligadas directamente a cambios en actitudes y habilidades en los profesionales sanitarios implicados (8).

La desigualdad en la atención sanitaria que reciben los distintos individuos es sólo una parte de la desigualdad en salud, y desde el interior del propio sistema sanitario existen posibilidades de responder a esa desigualdad en la atención recibida, reflejada en la diferente accesibilidad o utilización de los servicios sanitarios (9).

Ante esta problemática presentada los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda ubicada en el sector Oeste de Piura -Veintiséis de octubre, fue creado el 9 de octubre de 1993 su primer alcalde fue José Aguilar, el actual secretario general, Carlos Arellano Villalba, contó que pocas familias cuentan con los servicios básicos, además ninguna de las calles del sector están pavimentadas ni tienen veredas, durante los últimos años ha aumentado la tasa de violencia familiar, en ella incluidos los niños menores de 5 años, existen diferentes tipos de violencia, pero las que mas afectan son la física y la psicológica, de ello depende el bienestar de los niños, también la contaminación que tiene este Asentamiento

es susceptible a muchas enfermedades como EDAS, Dengue, e infecciones respiratorias Agudas (IRAS). El actual secretario general, Carlos Arellano Villalba, contó que a pesar que las familias cuentan con los servicios básicos de agua potable. La municipalidad aun no ha intervenido en la limpieza de la comunidad, esto esta afectando la salud de todos los niños (10).

Frente a la problemática expuesta se consideró relevante la elaboración de la presente investigación, planteándose como enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda- 26 de Octubre-Piura, 2018?, para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda- 26 de Octubre-Piura ,2018.

Para lograr ejecutar el objetivo general se presentaron los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómicos en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda- 26 de Octubre-Piura,2018.
- Identificar los determinantes de estilos de vida en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda- 26 de Octubre-Piura, 2018.
- Identificar los determinantes de la redes sociales y comunitarias (Acceso a los servicios de la salud para las personas y su impacto en la salud,

apoyo social) en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda- 26 de Octubre-Piura, 2018.

Finalmente, la investigación se justifica en el área de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, porque permite identificar los determinantes que afectan la salud de la población infantil y debido a ello proponer estrategias y soluciones para que no perjudiquen su salud y lograr reducir las desigualdades presentadas en la población.

La investigación permite a los estudiantes de enfermería investigar estos temas y lograr enfocarlos en la necesidad de los niños ya que todos debemos tomar responsabilidad y velar por el futuro de nuestro país, teniendo en cuenta que el desarrollo sano de la infancia es crucial para el bienestar de cualquier sociedad. La educación y valores que se transmiten a los niños marcarán su forma de ser cuando sean adultos, entonces debe ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades incluyendo el profesional de Enfermería.

La presente investigación es importante para determinar los problemas de salud de los niños de acuerdo a los datos obtenidos y a partir de ellos proponer estrategias y soluciones, es por ello que esta investigación se realiza en función de todo el sistema de salud, la cual está enfocada en la prevención y promoción de problemas sanitarios.

La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, diseño de una sola casilla, y la población muestral fue de 200 niños menores de 5 años. Obteniéndose que la mayoría de los niños son de sexo femenino (51,50%), entre 4 años 11 meses y 29 días (38,00%), la mayoría de las madres de familia tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta (75,50%), cuentan con un ingreso económico menor a 750 soles (60,50%), la ocupación del jefe del hogar es eventual (72,00%), como consecuencia de la baja remuneración de las familias hay aumento de pobreza, deserción escolar ya que la mayoría de los niños no acuden a la escuela, además el 95,50 % de los niños no reciben apoyo social natural.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel Internacional:

Moreno F. (11), en su investigación titulada Factores Determinantes del Trabajo Infantil para Niños y Adolescentes en Colombia: Un Estudio Econométrico entre 2012 – 2015. Tiene como objetivo analizar los determinantes socio-económicos y geográficos que explican el trabajo infantil de los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años en Colombia para las áreas urbanas y rurales. El tipo de investigación es cuantitativo, aplicando cuatro modelos probit bivariados de corte transversal por hogar, fueron empleados los micro datos obtenidos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares junto con el módulo de trabajo infantil para los años 2012 y 2015. Se concluye que el efecto probabilístico de presenciar trabajo infantil tiende a ser mayor en aquella estructura del hogar conformado por más de tres personas, cuyo jefe de hogar carezca de mejores niveles de educación, su estado conyugal sea separado o soltero, cuya actividad económica sea desocupado y/o ocupado en calidad de independiente a nivel de patrón o trabajador por cuenta propia, así como trabajador familiar sin remuneración.

Vallejo M, Castro L, Cerezo M. (12), 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, tiene como objetivo establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa 2015 y su relación con los determinantes sociales. Es un estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico para la población de Red Unidos y población total de Yuguinllo. Se aplicaron a los padres, dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia, se diseñó un instrumento para el registro de las medidas antropométricas de los niños, su aplicación contó con el consentimiento informado. Se concluyó que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global. Se observaron diferencias estadísticas en el indicador talla para la edad al comparar los niños del grupo de Yungillo y los de Red Unidos.

A nivel nacional:

Martínez M. (13), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. Tiene como objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de febrero. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 110 niños, a quienes se les aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la

entrevista y la observación. Obteniéndose como conclusión, el ingreso económico de las familias es menor a 750 esto influye negativamente en el estilo de vida y alimentación que llevan las familias, el pandillaje aumenta cada vez más y las personas de la localidad no se sienten seguros.

Guzmán M. (14), en su investigación titulada Prácticas de higiene y su relación con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018, se presentó como objetivo determinar si las prácticas de higiene se relacionan con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años en la Localidad de La Noria. La muestra fue de 70 madres con sus respectivos niños menores de 5 años de edad de la localidad de La Noria. Se concluye que existe relación entre las prácticas de higiene de las madres y la incidencia de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria, Trujillo.

Nivel local:

Medina J. (15), en su investigación titulada Determinantes sociales y desnutrición global en niños menores de 5 años. Somate Alto – Bellavista Sullana 2017. Como objetivo determinar la asociación de los determinantes sociales de la salud en la desnutrición global del niño menor de 5 años. La población estuvo conformada por 50 niños con diagnóstico de Desnutrición. En conclusión, hay una asociación significativa entre el grupo etario, estado civil, grado de desnutrido, prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna en niños menores de 5 años.

Mendoza E. (16), en su investigación Relación de los determinantes de la salud con la experiencia de caries dental en niños de 6 a 12 años del Caserío Cruz de Caña – Castilla – Piura – 2016. La muestra estuvo constituida por 88 niños de las edades de 6 a 12 años del Caserío Cruz de Caña. Los resultados están orientados a conocer la problemática que se vive en la comunidad con respecto a los determinantes de salud y caries dental en los niños, recomendando a tomar medidas de prevención y reforzar planes de acción para mejorar la calidad de vida en especial la salud.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presente a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones.

Lalonde Marck, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular. En un enfoque que planteaba que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. Propuso que el medio ambiente estaba relacionado a todos los factores físicos, biológicos y a la contaminación, los estilos de vida se enfocan a los hábitos personales, la alimentación, actividad física, adicciones, acceso a los servicios de salud, etc. La biología humana se relaciona al factor genético y la edad. La atención sanitaria se refiere a la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud (17).

En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención, donde también están incluidas las de promoción de la salud, deben ocupar un lugar preponderante, por que permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que esta

se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa. La prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de atención integral de la salud (18).

Los sistemas de salud siguen centrándose principalmente en el tratamiento de las enfermedades y desaprovechan los beneficios que podrían obtenerse al ampliar su labor para incluir la promoción y el mantenimiento de la salud y el bienestar, y la prevención de enfermedades, especialmente en vista del envejecimiento de la población y la necesidad de llegar a las personas en situación de vulnerabilidad que suelen dejarse atrás. A menudo no se asignan suficientes recursos financieros a la promoción de la salud y la capacitación del personal de salud no es adecuada para crear y mantener la salud además de combatir enfermedades. El enfoque de la atención primaria de salud no ha sido aplicado lo suficiente para mejorar los resultados de salud de manera eficiente y no ha incorporado de manera adecuada un enfoque de promoción de la salud basado en la comunidad (19).

Las acciones de prevención están dirigidas a la población en riesgo y se basan en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad, pudiendo ser de tres tipos: primaria, secundaria y terciaria. En la primaria el objetivo es impedir la aparición de la enfermedad por medio de acciones como

inmunizaciones, entre otros. En la prevención secundaria, se busca disminuir la morbimortalidad por medio del diagnóstico precoz o tratamiento antes de generarse las manifestaciones clínicas de la enfermedad. Y, en la prevención terciaria o de rehabilitación, las acciones están dirigidas a aquellas personas que ya padecen la enfermedad, buscando ofrecer tratamiento para enlentecer el progreso de la enfermedad, evitar la aparición de complicaciones, por medio de acciones de rehabilitación, abandono del hábito tabáquico, entre otros (19).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (20).

Los determinantes estructurales de las inequidades en salud, comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente de la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso y otros estratificadores, los cuales determinan y

condicionan la inequidad social en salud según la posición socioeconómica del individuo, su familia y su entorno social (21).

Los determinantes intermedios, denominados así para resaltar su posición en la cadena causal entre la posición social y las desigualdades en salud, se refieren a las condiciones materiales de la vida diaria, las circunstancias socio-ambientales, psicosociales, estilos de vida, factores biológicos y el propio sistema sanitario, aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases menos favorecidas es una vulnerabilidad de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza (22).

Los determinantes proximales están relacionados con los comportamientos individuales se expanden debido al propio comportamiento humano como el de la naturaleza, que generan cambios en diversos sentidos. Su entendimiento y abordaje no se ve sencillo, esto ha dado lugar a que se generen nuevas disciplinas dentro de otra (23).

En el modelo de Dahlgren y Whitehead se describen las diferentes desigualdades sociales en salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo, la genética, las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica

desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad (24).

Dahlgren y Whitehead explican la producción de las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles. En el núcleo se describen los factores biológicos, como la edad, el sexo y las características constitucionales, los cuales influyen en la salud. El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; las personas y grupos con una posición socioeconómica más desfavorecida que tienden a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo (hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable). El segundo nivel detalla cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales (25).

El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, así como el

limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una posición socioeconómica menos favorecida. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (26)

Estilo de vida es la forma en que usualmente vivimos de manera cotidiana en diversas esferas del campo vital; también es el conjunto de pautas y hábitos cotidianos de comportamiento de una persona, es una forma de diferenciación social; agregado a esto, lo saludable implica una serie de conductas que no influyen negativamente en la salud, acorde con cada cultura y su entorno (27).

En el Perú los servicios de salud están diseñados para mantener y promover la salud y prevenir las enfermedades, contribuyen a la salud de la población, educan a los niños y adultos sobre los riesgos para la salud y las elecciones sanas, además de promover hábitos saludables, son una contribución los servicios comunitarios de salud ambiental ayudan a garantizar la seguridad de los alimentos, el agua y el medio ambiente (28).

Asentamiento humano es un sitio que se van formando con el tiempo, en un determinado territorio se establecen varias viviendas, compuestos por una comunidad, todo el territorio es compartido pero cada persona tiene su vivienda, generalmente los habitantes suelen ser de bajos recursos (29).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Se utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (30).

Tipo de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (31).

Nivel de la investigación

Cuantitativo, son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (31).

Unidad de análisis

Los Niños menores de 5 del Asentamiento Humano Paredes Maceda - Veintiséis de octubre, Piura, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Madres y niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

Madres y Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda, que presentaron algún trastorno mental o problemas de comunicación.

3.2. Población y Muestra

La población muestral estuvo constituida por 200 niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda -Veintiséis de Octubre, Piura.

3.3. Definición y Operalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Los determinantes de la salud comprenden: estilos de vida, los ingresos económicos, estatus social, la educación, el trabajo, las condiciones laborales, el acceso a los servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos (6).

1. Sexo:

Definición Conceptual

Son características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (32).

Escala ordinal

- Masculino
- Femenino

2. Edad:

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo (33)

Escala ordinal

- Recién Nacido
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 3 años 11 meses y 29 días
- Niño de 4 años 11 meses y 29 días

3. Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

Escala Ordinal

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

4. Ingreso Económico

Definición Conceptual

Representa el salario mensual, los subsidios otorgados por el empleador (alimentación transporte, entre otros). Para los independientes contabiliza los honorarios o ganancias de la primera actividad (35).

Definición Operacional

Escala de razón

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

5. Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación se refiere al tipo de trabajo que se realiza en un empleo (36).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

6. 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 (37).

Definición operacional

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

7. Tenencia

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

8. Material del piso:

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

9. Material del techo:

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

10. Material de las paredes:

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

11. Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

12. Abastecimiento de agua

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

13. Eliminación de excretas

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

14. Combustible para cocinar

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

15. Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

16. Disposición de basura

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

17. Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

18. Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

El niño acude al establecimiento de salud, para el AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente).

Definición operacional

Escala nominal

- Si
- No

19. Número de horas que duermen

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

20. Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana

- No se baña

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

- Si
- No

22. En las dos últimas semanas su niño presento diarreas, su alimentación que le brindo fue en:

- La misma cantidad
- Mas cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- Aun no le da otro alimento
- No presento diarreas

23. Durante los últimos 6 meses presento al menos un accidente en el hogar u otro lugar

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

24. El niño tiene su carnet de vacuna

- Si
- No

25. Muestra el carnet y tiene todas las vacunas de acuerdo a su edad

- Si
- No

26. Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

27. Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo

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

28. 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

29. El niño pertenece algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna mas
- Vaso de leche
- Pad juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

30. 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) (39).

31. 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

32. Lugar de atención que fue atendido:

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

33. Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

34. Tiempo de espera en la atención:

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

35. La calidad de atención recibida:

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

36. Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Ms. Vílchez A, directora de la línea de investigación, el cual 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.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 5 años y madres. (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años y madres.: 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 madres.: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:
$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años de edad en el Perú (40).

Confiabilidad inter evaluador

Confiabilidad

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (41).

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 a las madres de los niños menores de 5 años y madres, 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 cada madre de los niños menor de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa a las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia.

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano Paredes Maceda - Veintiséis de octubre -Piura,</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano Paredes Maceda - Veintiséis de octubre -Piura,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 5 años. • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años • Identificar los determinantes de las redes sociales y 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno biosocioeconómico. (edad, sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo; entorno físico, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). 	<p>Diseño de la investigación.</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Tipo y nivel de investigación:</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Población.</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 200 niños menores de 5 años del asentamiento humano</p>

<p>Veintiséis de Octubre - Piura, 2018?</p>	<p>2018</p>	<p>comunitarias de los niños menores de 5 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo y actividad física). • Determinantes de redes sociales y comunitarias: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud 	<p>Paredes Maceda - Veintiséis de octubre -Piura, 2018.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Los niños menores de 5 años formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.</p>
---	-------------	---	--	--

3.7 Principios éticos

En la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en cada investigación elaborada se respetan los valores éticos de las personas; en nuestro accionar diario esta regido por buenas prácticas en donde predomina la moral y por lo tanto consideramos a la ética como el arte de aprender a vivir bien con los demás; las habilidades y actitudes que debe tener una persona para desempeñarse con éxito en su labor profesional (42).

En la investigación se respetaron los principios éticos que se encuentran en el código de ética de ULADECH(Beneficencia, No maleficencia, justicia y autonomía), también se tuvo en cuenta el anonimato e identidad de cada madre que brindó información en la encuesta realizada, teniendo en cuenta su privacidad, durante el desarrollo del estudio se usó siempre la honestidad y la transparencia, y solo se tomaron datos de las personas que brindaron su consentimiento; que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo (42).

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 DEL AA. HH PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE- PIURA, 2018.

Sexo	n	%
Masculino	97	48,50%
Femenino	103	51,50%
Total	200	100%

Edad	n	%
Recién Nacido.	10	5,00%
Niño De 29 Días A 11 Meses Y 29 Días.	44	22,00%
Niño De 1 A 3 Años 11 Meses Y 29 Días.	70	35,00%
Niño De 4 Años 11 Meses Y 29 Días.	76	38,00%
Total	200	100,00%

Grado de instrucción del niño menor de 5 años y madre		
Grado de instrucción del niño menor de 5 años	n	%
Sin Instrucción	105	52,50%
Inicial/Primaria	95	47,50%
Secundaria: Completa/Incompleta	0	0,00%
Superior Completa/ Incompleta	0	0,00%
Total	200	100,00%

Grado de instrucción de la madre		
	n	%
Sin Nivel Instrucción	0	0,00%
Inicial/ Primaria	29	14,50%
Secundaria Completa/ Incompleta	151	75,50%
Superior Completa/ Incompleta	20	10,00%
Superior No Universitaria Completa/ Incompleta	0	0,00%
Total	200	100,00%

Ingreso económico familiar (s/)		
	n	%
Menor De 750	121	60,50%
De 751 A 1000	70	35,00%
De 1001 A 1400	9	4,50%
De 1401 A 1800	0	0,00%
De 1801 A Más	0	0,00%
Total	200	100,00%

Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajo Estable	44	22,00%
Eventual	144	72,00%
Sin Ocupación	12	6,00%
Jubilado	0	0,00%
Estudiante	0	0,00%
Sin Ocupación	0	0,00%
Total	200	100,00%

VIVIENDA

Tipo	n	%
Unifamiliar	119	59,50%
Multifamiliar	81	40,50%
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	0	0,00%
No Destinada Para Habitación Humana	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	200	100,00%

Tenencia	n	%
Alquiler	3	1,50%
Cuidador/Alojado	27	13,50%
Plan Social	0	0,00%
Alquiler Venta	0	0,00%
Propia	170	85,00%
Total	200	100,00%

Material del piso	n	%
Tierra	63	31,50%
Entablado	0	0,00%
Loseta/Cemento	126	63,00%
Láminas Asfálticas	11	5,50%
Parquet	0	0,00%
Total	200	100,00%

Material del techo	n	%
Madera, Estera	4	2,00%
Adobe	0	0,00%
Estera Y Adobe	0	0,00%
Material Noble, Ladrillo Y Cemento	61	30,50%
Eternit/Calamina	135	67,50%
Total	200	100,00%

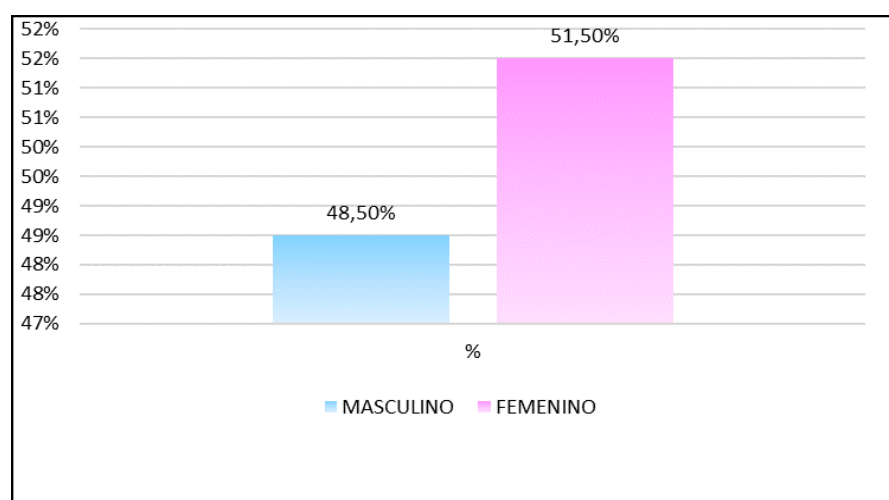
Material de las paredes	n	%
Madera, Estera	9	4,50%
Adobe	2	1,00%
Estera Y Adobe	0	0,00%

Material Noble Ladrillo Y Cemento	189	94,50%
Otros	0	0,00%
Total	200	1
Personas que duermen en una habitación	n	%
4 A Mas Miembros	0	0,00%
2 A 3 Miembros	98	49,00%
Independiente	102	51,00%
Total	200	100,00%
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00%
Cisterna	0	0,00%
Pozo	0	0,00%
Red Publica	19	9,50%
Conexión Domiciliaria	181	90,50%
Total	200	100,00%
Eliminación de excretas	n	%
Aire Libre	0	0,00%
Acequia, Canal	0	0,00%
Letrina	0	0,00%
Baño Publico	0	0,00%
Baño Propio	200	100,00%
Otros	0	0,00%
Total	200	100,00%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	195	97,50%
Leña, Carbón	4	2,00%
Bosta	0	0,00%
Tuza (Coronta De Maíz)	0	0,00%
Carca De Vaca	1	0,50%
Total	200	100,00%
Energía eléctrica	n	%
Sin Energía	0	0,00%
Lampara (No Eléctrica)	0	0,00%
Grupo Electrónico	0	0,00%
Eléctrica Temporal	0	0,00%
Eléctrica Permanente	200	100,00%
Vela	0	0,00%
Total	200	100,00%
Disposición de basura	n	%
A Campo Abierto	0	0,00%
Al Rio	2	1,00%

En Un Pozo	0	0,00%
Se Entierra, Quema, Carro Recolector	198	99,00%
Total	200	100,00%
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	3	1,50%
Todas Las Semanas, Pero No Diariamente	136	68,00%
Al Menos 2 Veces Por Semana	61	30,50%
Al Menos Una Vez Al Mes	0	0,00%
Total	200	100,00%
¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro Recolector	200	100,00%
Montículo O Campo Limpio	0	0,00%
Contenedor Específicos De Recogida	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	200	100,00%

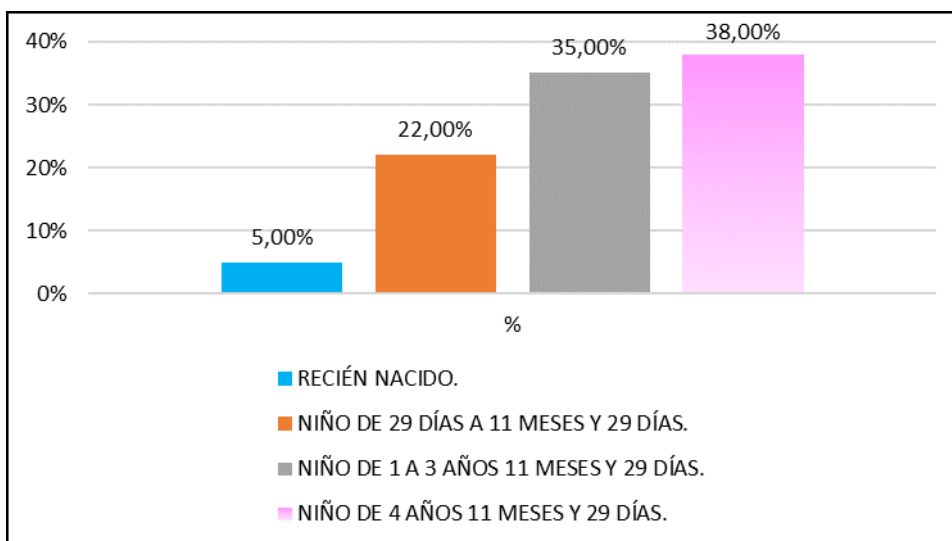
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes directora de la Línea de Investigación. Aplicado a los niños menores de 5 años del asentamiento humano Paredes Maceda- Veintiséis De Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 01: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



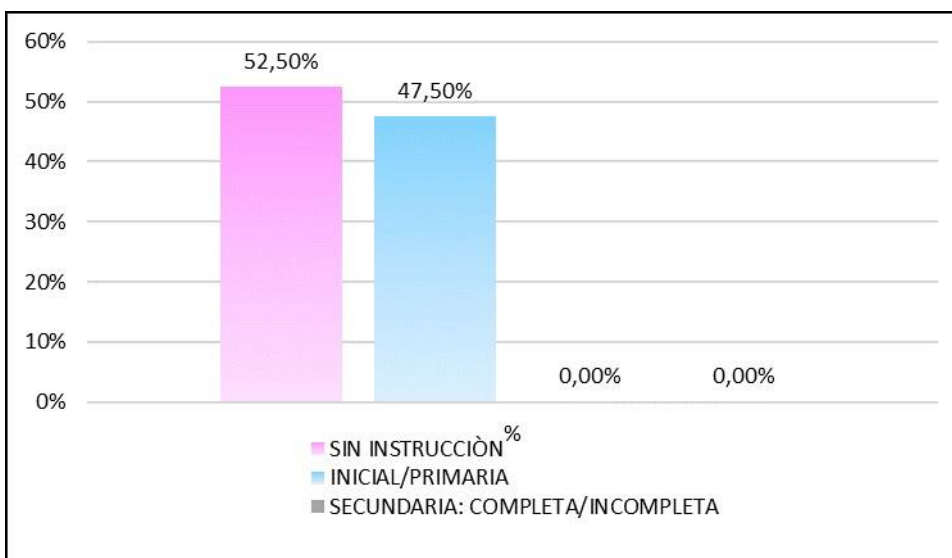
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 02: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



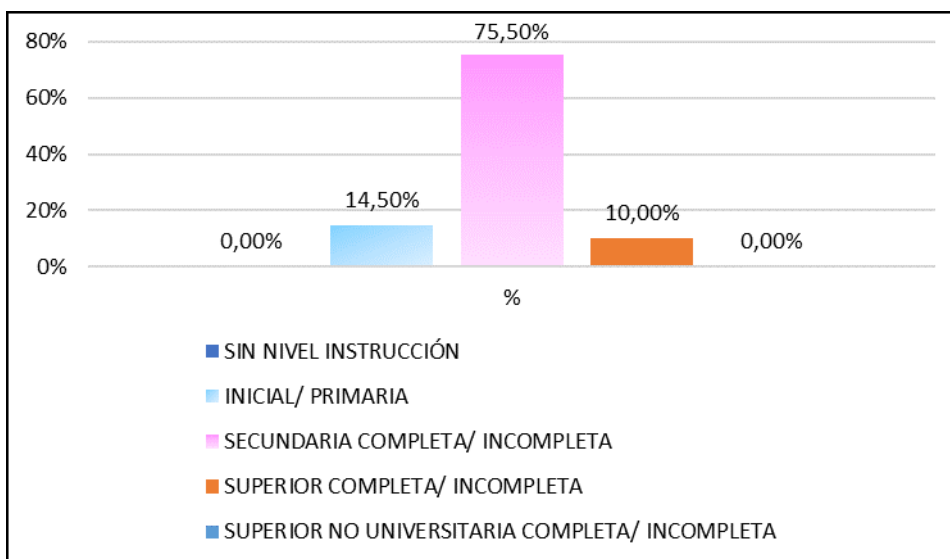
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



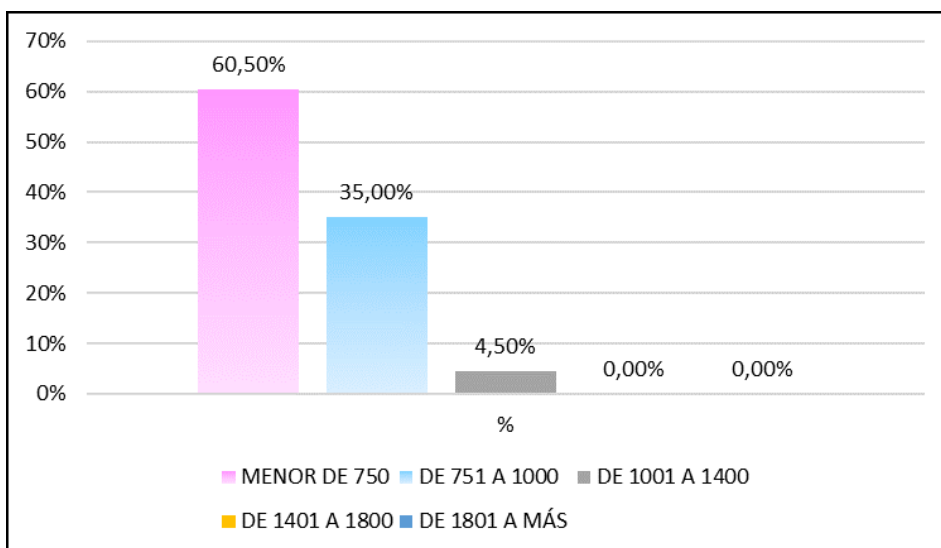
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



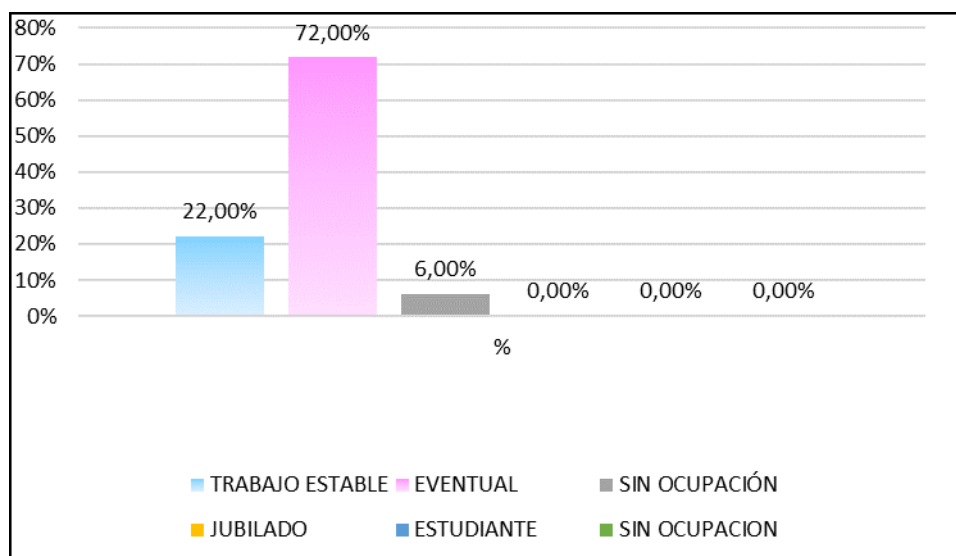
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 05: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



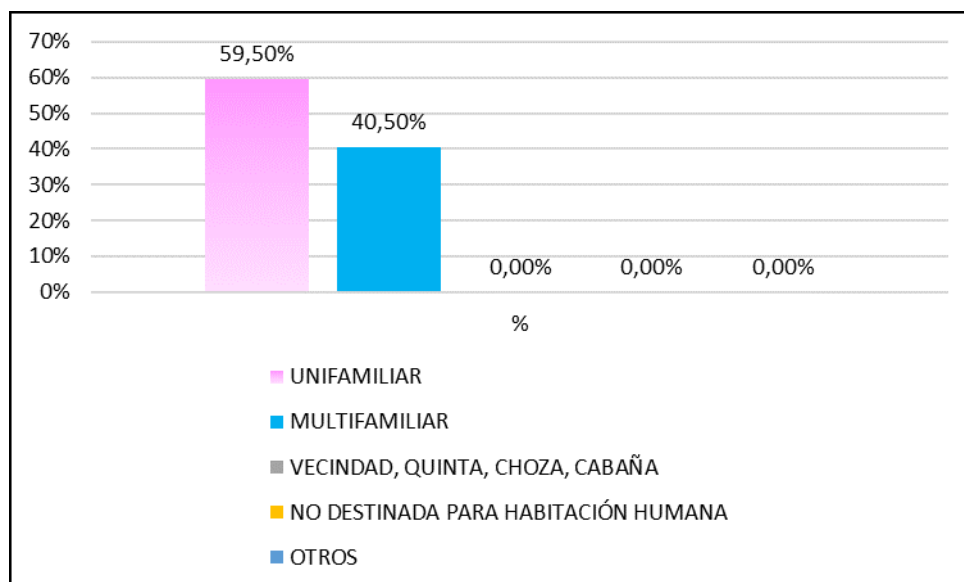
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 06: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



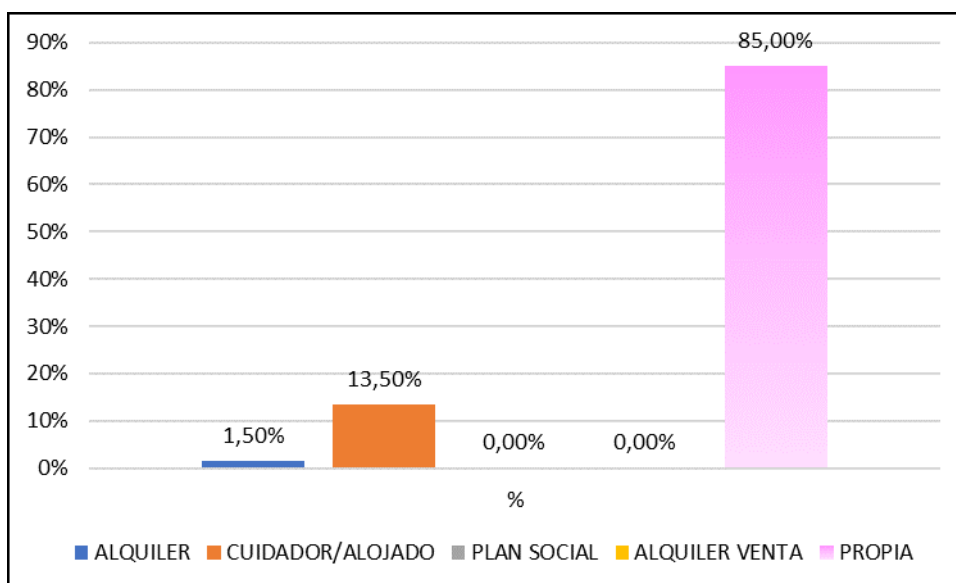
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 07: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



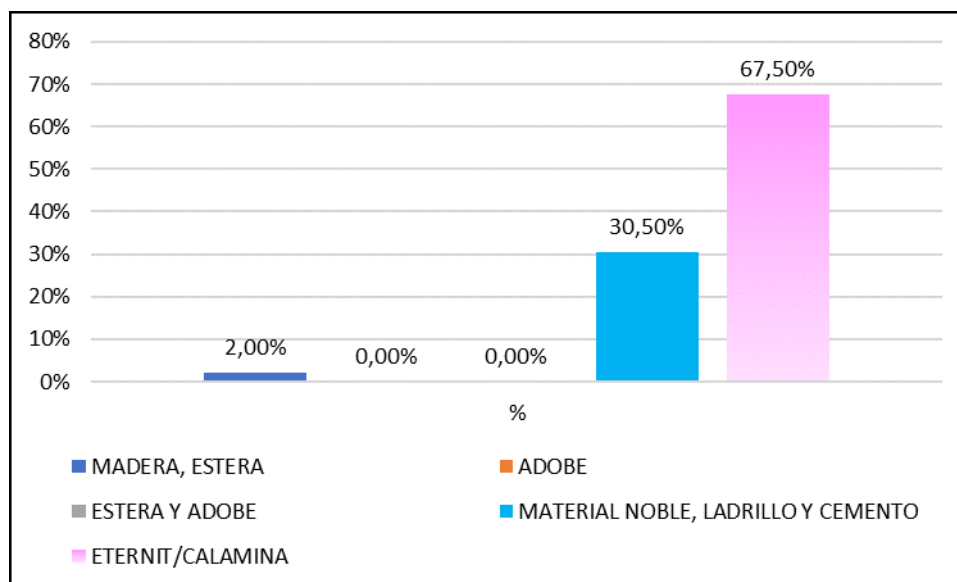
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 08: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



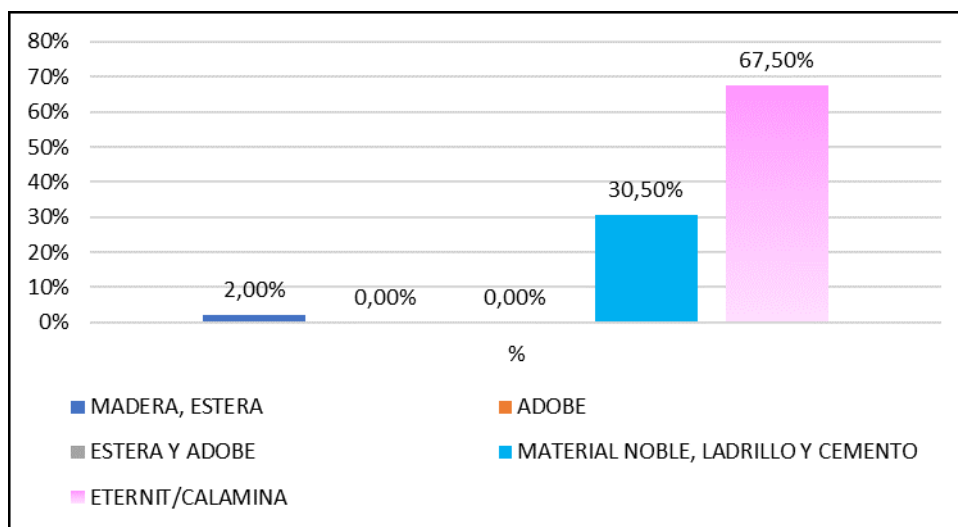
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 09: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



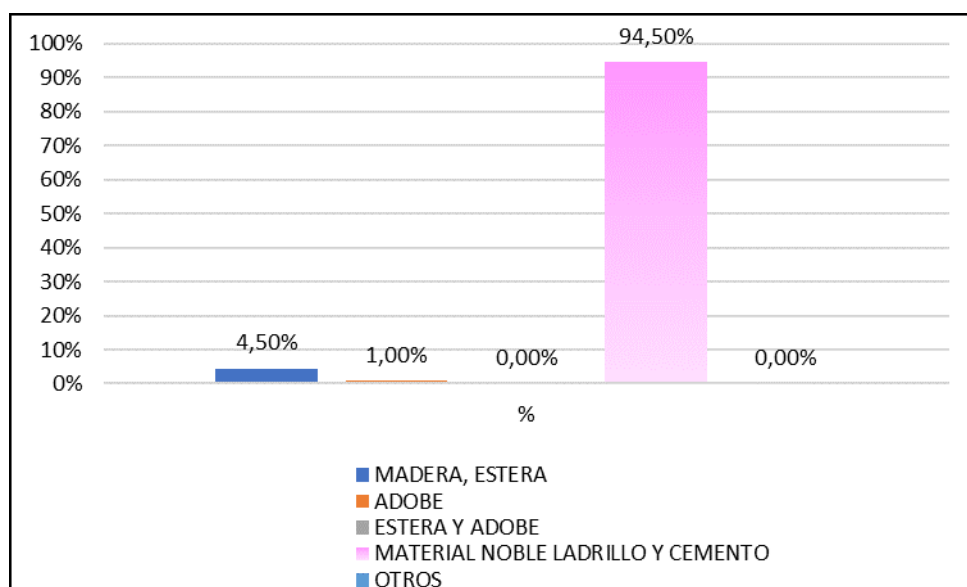
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 10: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



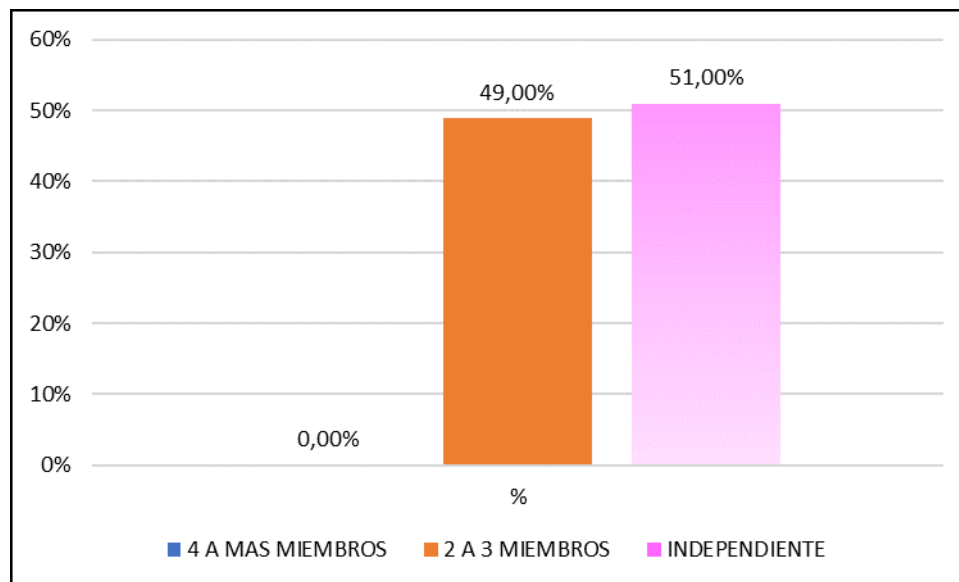
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 11: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



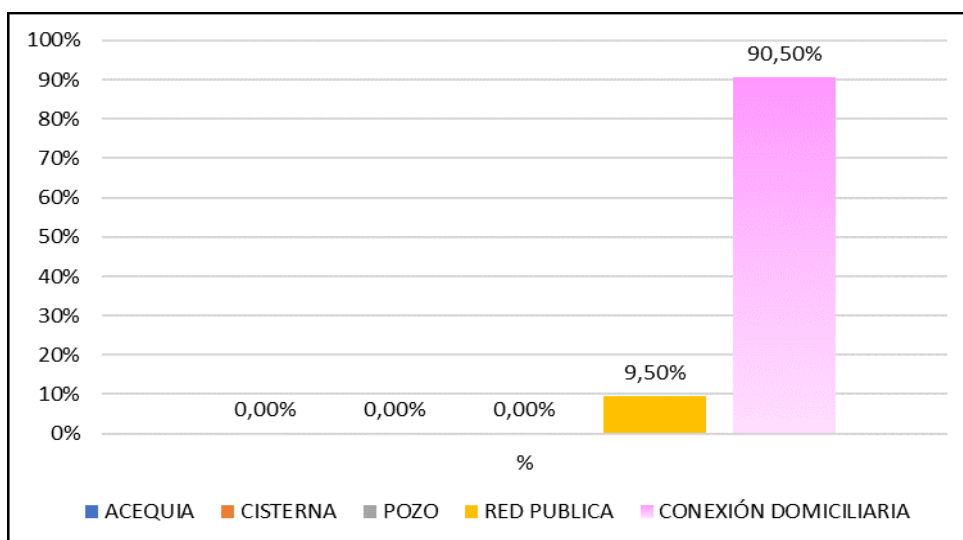
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 12: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



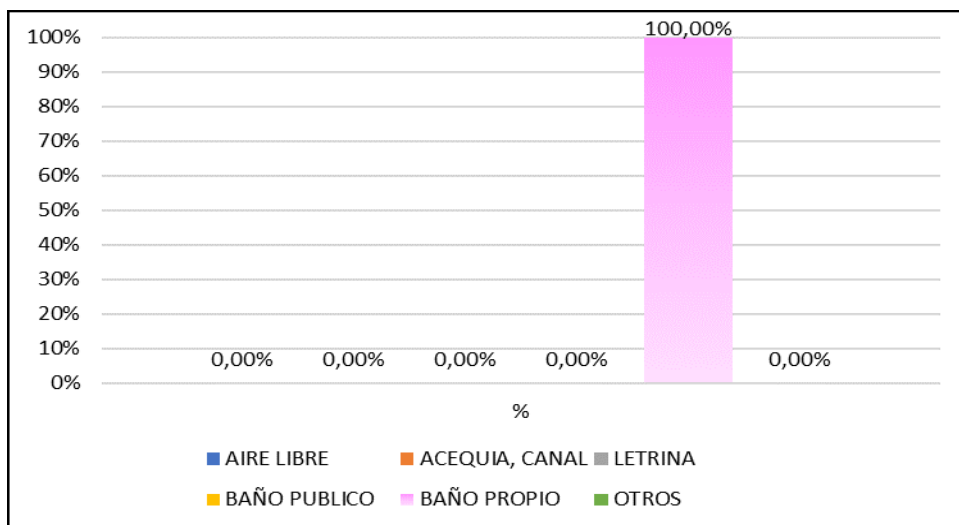
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



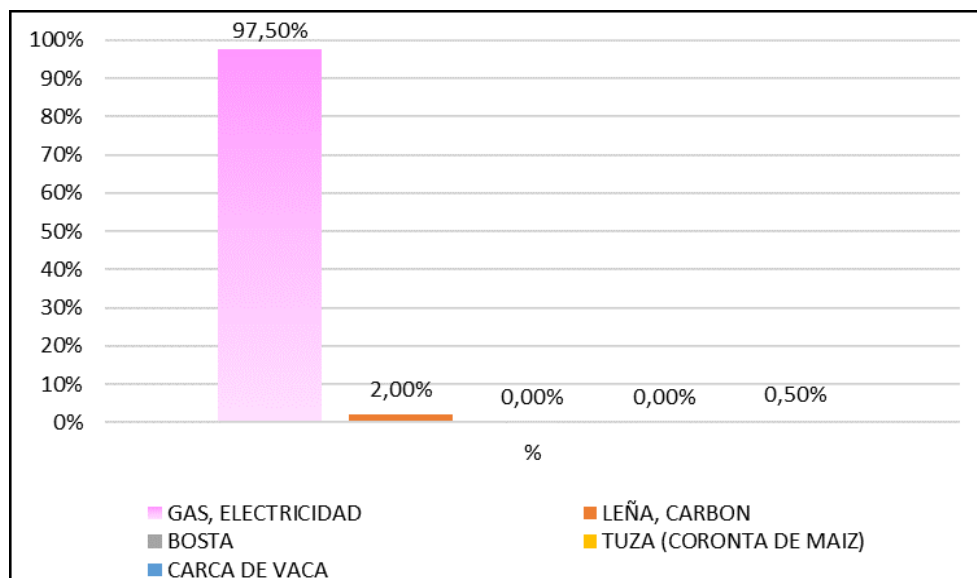
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



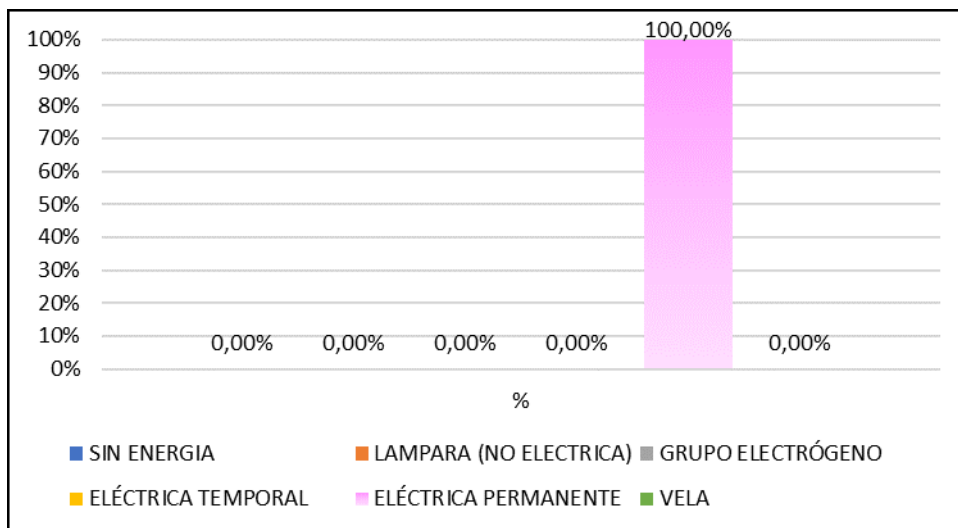
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



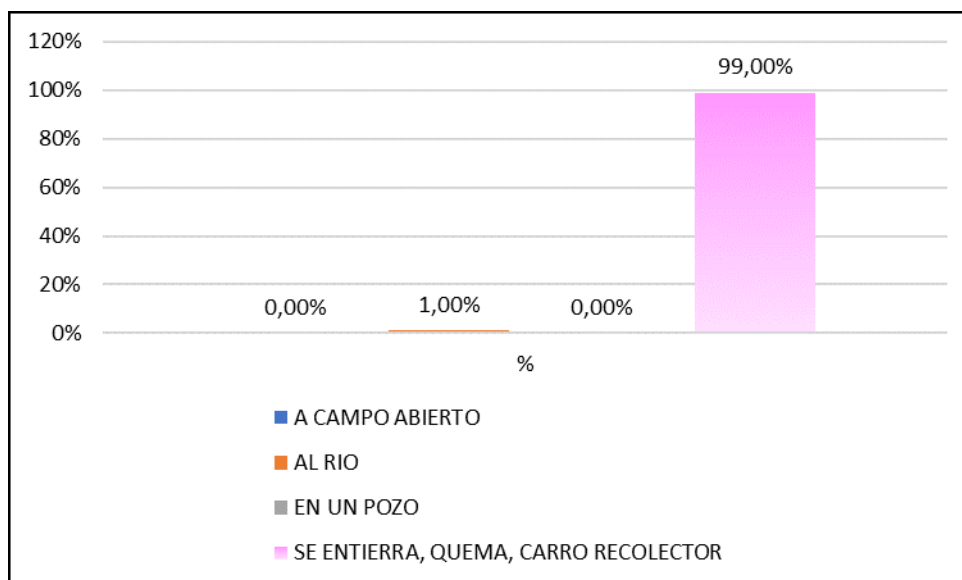
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 16: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



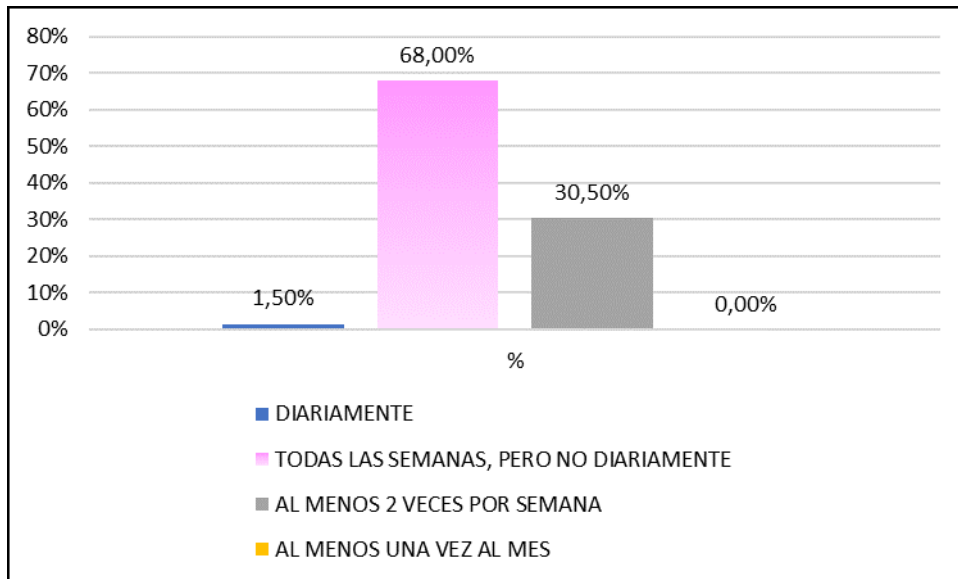
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 17: DISPOSICION DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



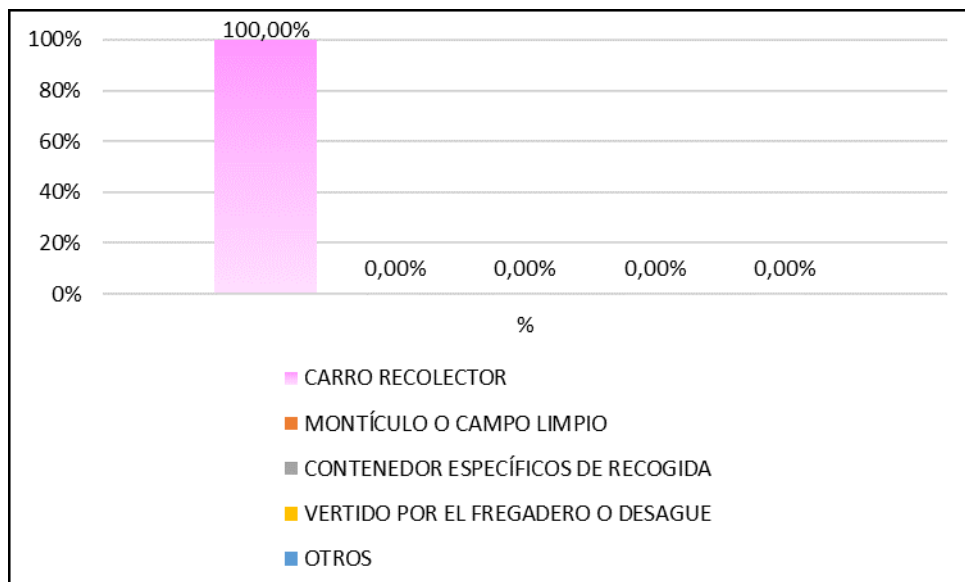
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 18: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 19: ELIMINACIÓN DE BASURA LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

4.1.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA:

TABLA 02: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, ¿examen dental periódicamente)?	n	%
Si	186	93,00%
No	14	7,00%
Total	200	100,00%
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 A 12 Horas	94	47,00%
08 A 10 Horas	96	48,00%
06 A 08 Horas	10	5,00%
Total	200	100,00%
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	145	72,50%
4 Veces A La Semana	55	27,50%
No Se Baña	0	0,00%
Total	200	100,00%
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
Si	92	46,00%
No	108	54,00%
Total	200	100,00%
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La Misma Cantidad	1	0,50%
Mas Cantidad	1	0,50%
Menos Cantidad	20	10,00%
Suspendio Los Alimentos	11	5,50%
Aun No Le Da Otro Tipo De Alimentos	0	0,00%
No Presento Diarreas	167	83,50%
Total	200	100,00%
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	26	13,00%
Golpe	11	5,50%

Electrocutado	0	0,00%
Quemaduras	0	0,00%
Otros	0	0,00%
No Presentó Ninguno	163	81,50%
Total	200	100,00%

¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo	n	%
Respiración Rápida	2	1,00%
No Puede Respirar	3	1,50%
No Come Ni Bebe	1	0,50%
Se Pone Frio	0	0,00%
Se Ve Mas Enfermo	0	0,00%
Mas De 3 Dias Con Calentura	6	3,00%
Le Sale Pus En El Oído	0	0,00%
Le Aparecen Puntos Blancos En La Garganta	0	0,00%
No Presento	188	94,00%
Total	200	100,00%

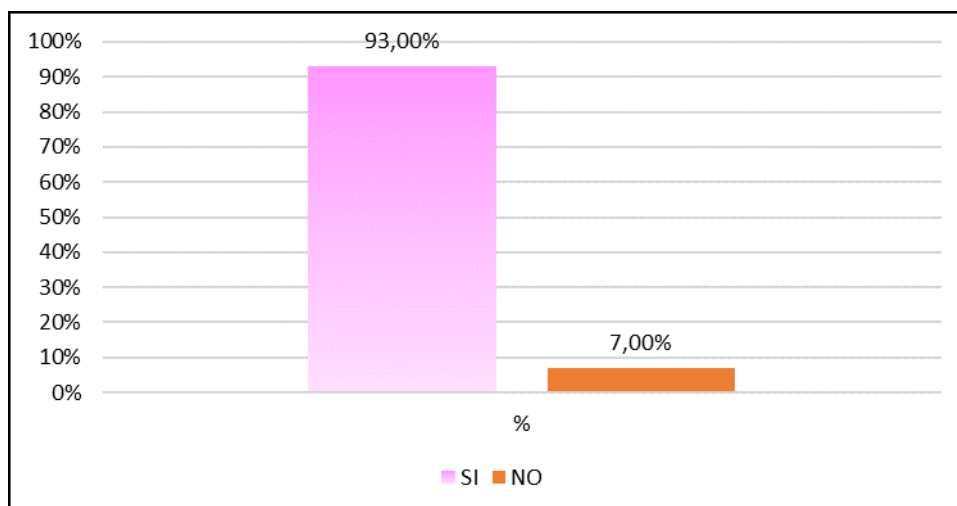
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	177	88,50%
No	23	11,50%
Total	200	100,00%

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	n	%
Si	155	77,50%
No	45	22,50%
Total	200	100,00%

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

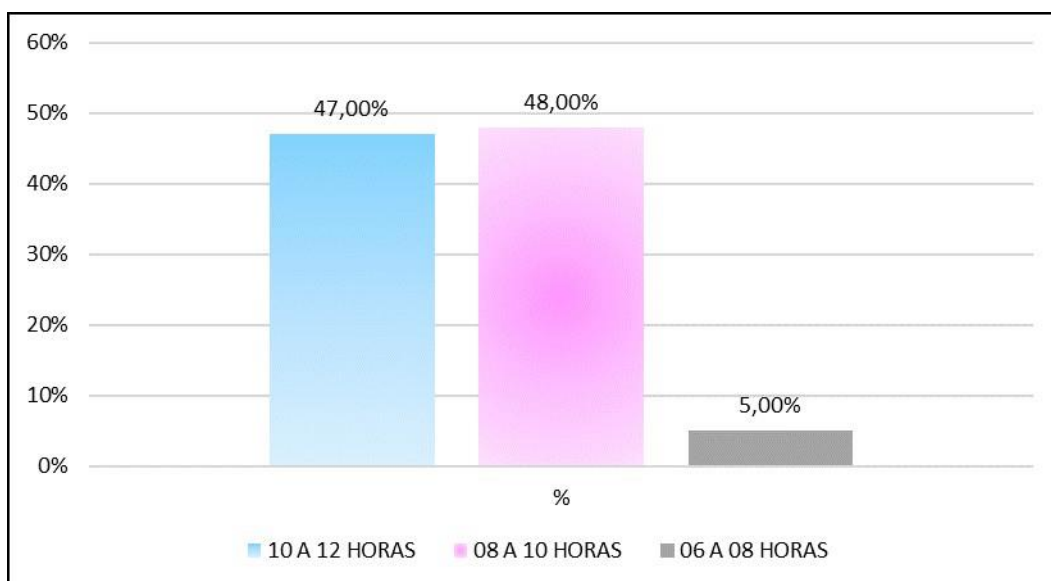
Alimentos Que Consume:	Diario		3 O Más Veces A La Semana		1 O 2 Veces A La Semana		Menos De 1 Vez A La Semana		Nunca O Casi Nada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	160	80,00%	33	16,50%	7	3,50%	0	0,00%	0	0,00%	200	100,00%
Carnes	24	12,00%	98	49,00%	47	23,50%	31	15,50%	0	0,00%	200	100,00%
Huevos	133	66,50%	52	26,00%	13	6,50%	2	1,00%	0	0,00%	200	100,00%
Pescado	37	18,50%	52	26,00%	77	38,50%	34	17,00%	0	0,00%	200	100,00%
Fideos, arroz, papas...	129	64,50%	38	19,00%	27	13,50%	5	2,50%	1	0,50%	200	100,00%
Pan, cereales	148	74,00%	31	15,50%	15	7,50%	5	2,50%	1	0,50%	200	100,00%
Verduras y hortalizas	44	22,00%	101	50,50%	36	18,00%	17	8,50%	2	1,00%	200	100,00%
Legumbres	21	10,50%	50	25,00%	80	40,00%	41	20,50%	8	4,00%	200	100,00%
Embutidos, enlatados	4	2,00%	40	20,00%	60	30,00%	55	27,50%	41	20,50%	200	100,00%
Lácteos	48	24,00%	66	33,00%	46	23,00%	25	12,50%	15	7,50%	200	100,00%
Dulces, gaseosas	0	0,00%	7	3,50%	46	23,00%	44	22,00%	103	51,50%	200	100,00%
Refrescos con azúcar	1	0,50%	5	2,50%	29	14,50%	62	31,00%	103	51,50%	200	100,00%

GRAFICO 20: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



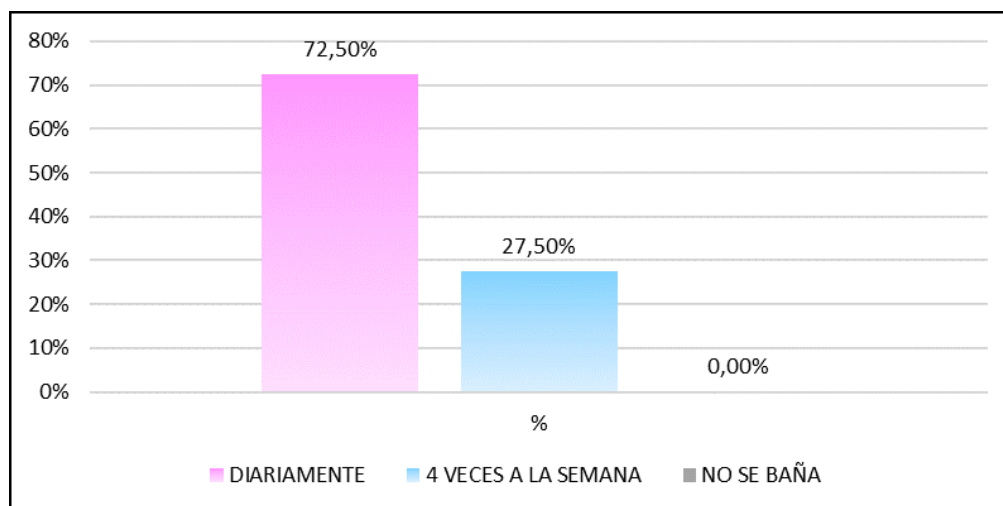
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 21: HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



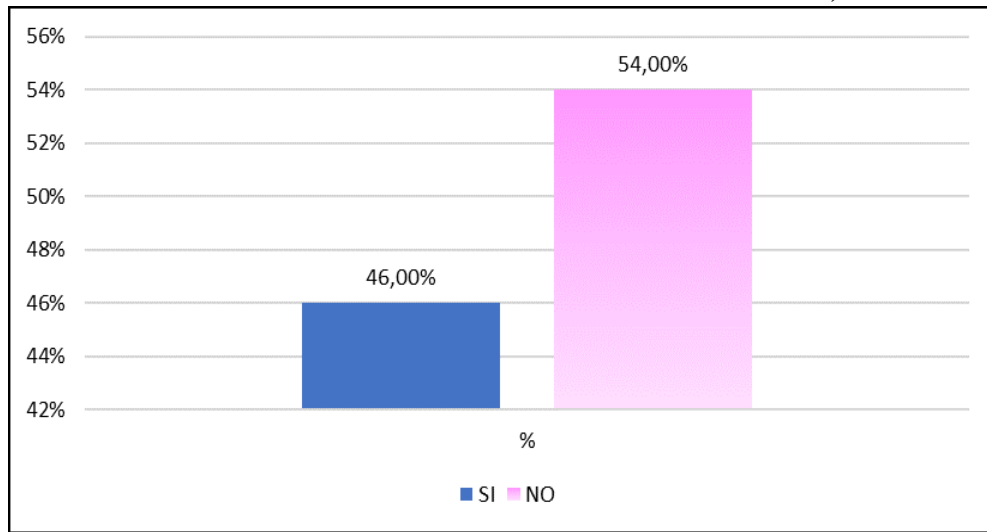
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



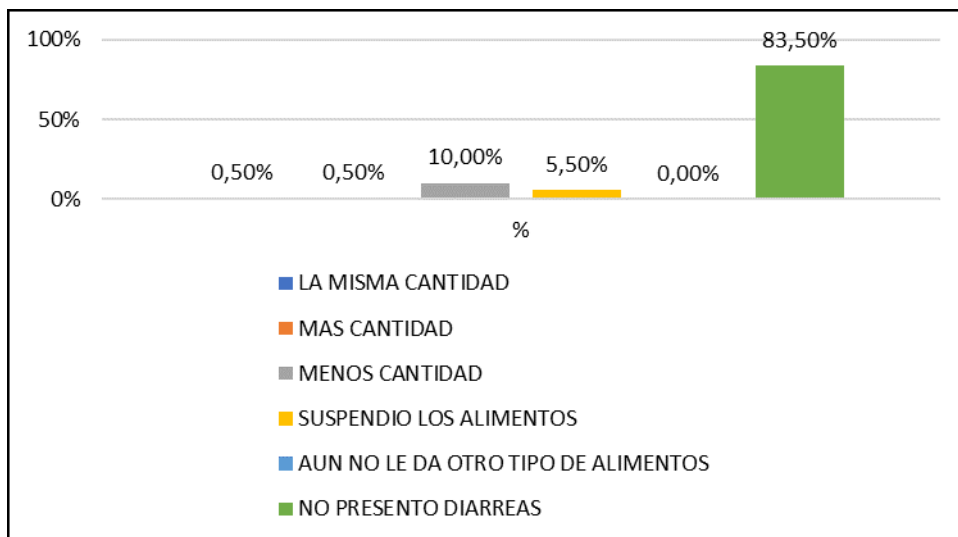
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



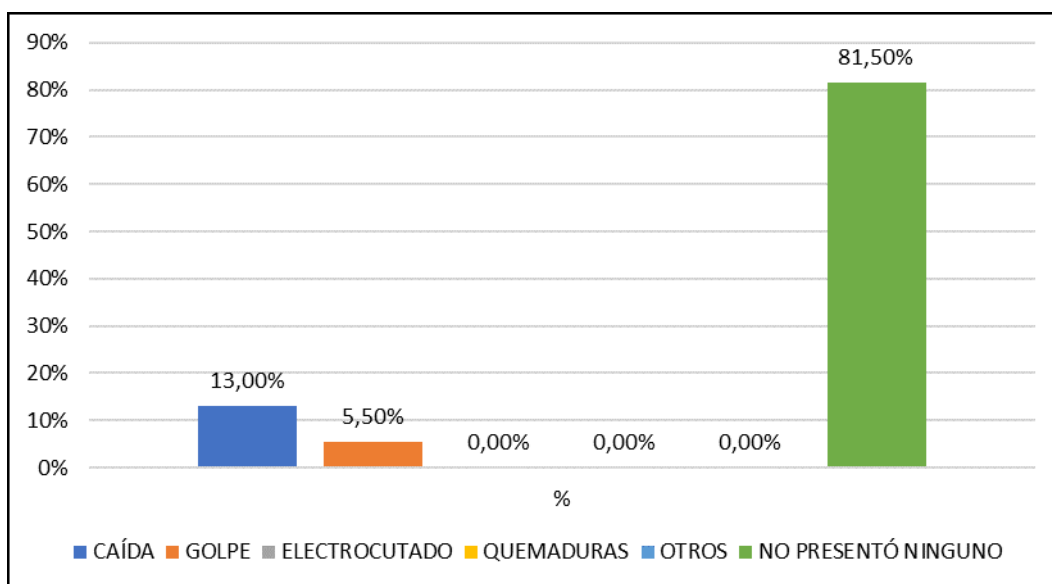
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 24: PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE SE LE BRINDA A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



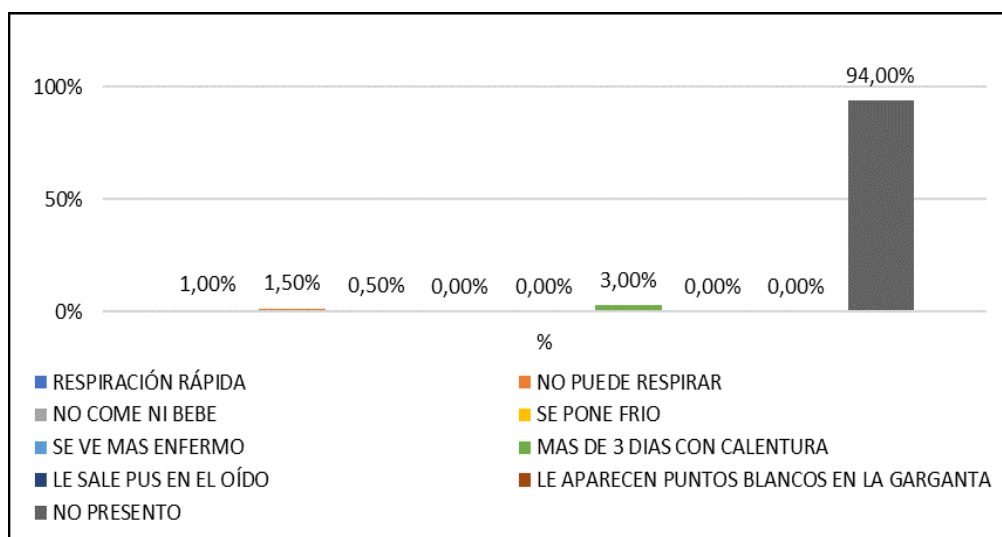
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 25: PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



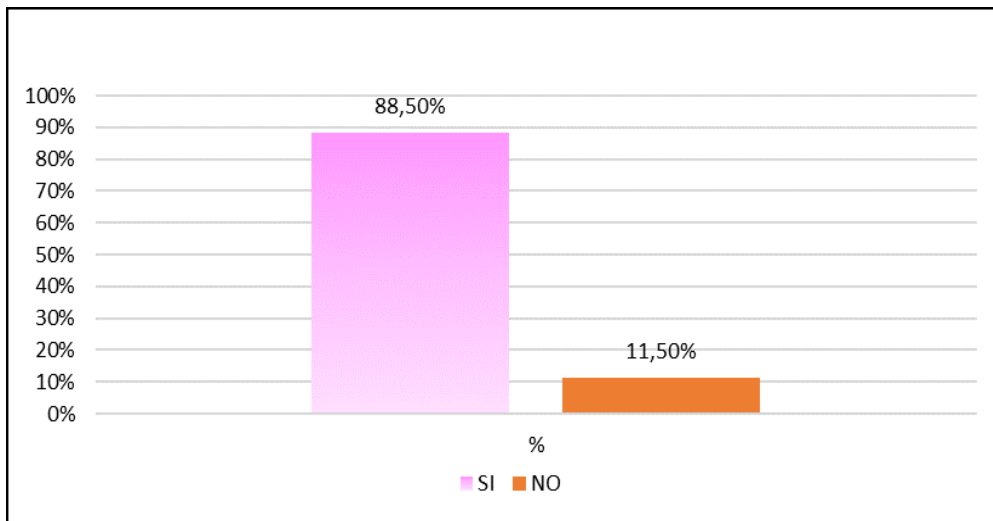
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 26: SIGNO DE ALARMA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



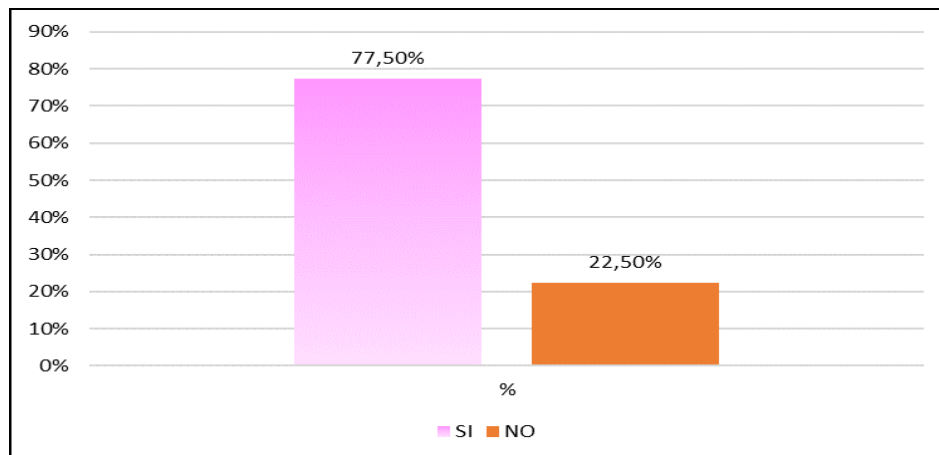
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 27 TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE LOS NIÑOS DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



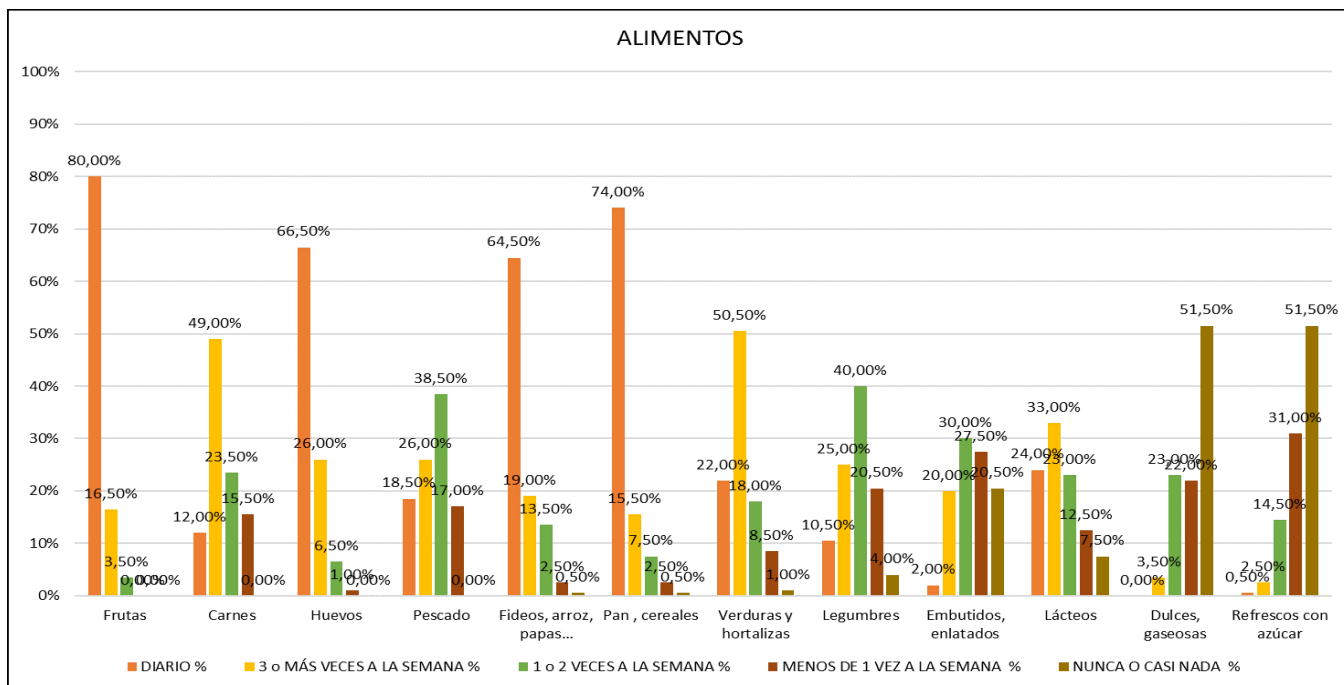
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 28 CARNET DE VACUNACION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 29: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

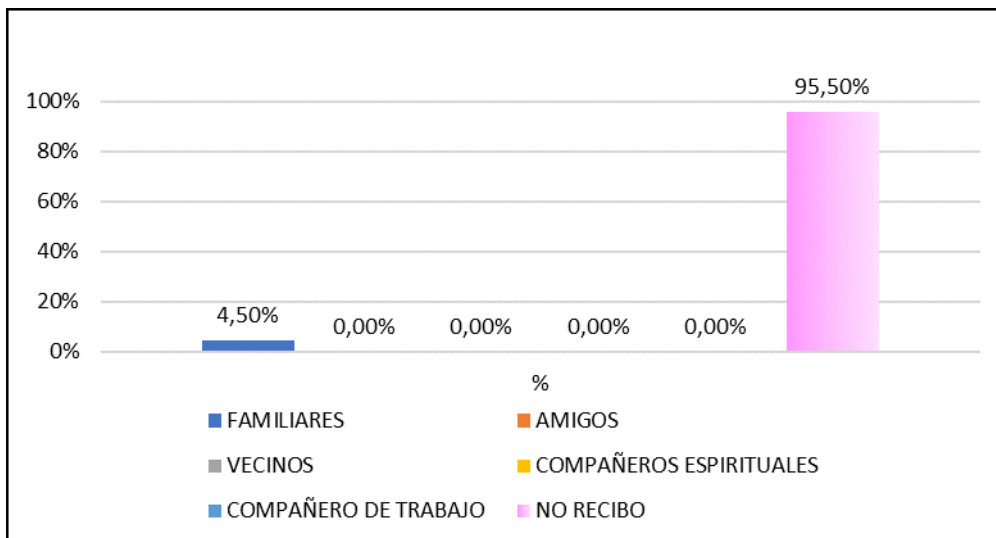
4.1.3 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

TABLA 03 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	9	4,50%
Amigos	0	0,00%
Vecinos	0	0,00%
Compañeros Espirituales	0	0,00%
Compañero De Trabajo	0	0,00%
No Recibo	191	95,50%
Total	200	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	200	100,00%
Total	200	100,00%
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna Mas	0	0,00%
Pvl (Vaso De Leche)	1	0,50%
Pad Juntos	0	0,00%
Quali Warma	3	1,50%
Otros	1	0,50%
No Recibo	193	96,50%
Mas De Uno	2	1,00%
Total	200	100,00%
¿En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	28	14,00%
Centro De Salud	163	81,50%
Puesto De Salud	7	3,50%
Clínicas Particulares	1	0,50%
Otros	1	0,50%
Total	200	100,00%

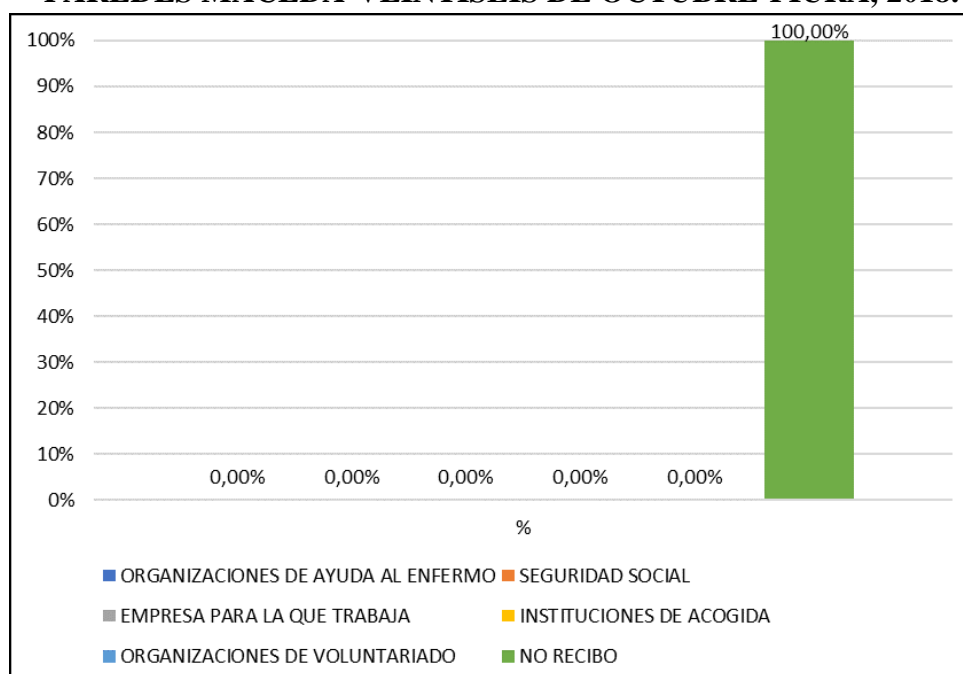
¿Considera Ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy Cerca De Su Casa	32	16,00%
Regular	133	66,50%
Lejos	31	15,50%
Muy Lejos De Su Casa	4	2,00%
No Sabe	0	0,00%
Total	200	100,00%
Que tipo de seguro tiene Ud.	N	%
Essalud	16	8,00%
Sis-Minsa	182	91,00%
Sanidad	1	0,50%
Otros	1	0,50%
Total	200	100,00%
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
Muy Largo	4	2,00%
Largo	72	36,00%
Regular	98	49,00%
Corto	25	12,50%
Muy Corto	1	0,50%
No Sabe	0	0,00%
Total	200	100,00%
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy Buena	2	1,00%
Buena	37	18,50%
Regular	135	67,50%
Mala	25	12,50%
Muy Mala	1	0,50%
No Sabe	0	0,00%
Total	200	100,00%
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	n	%
Si	165	82,50%
No	35	17,50%
Total	200	100,00%

GRAFICO 30: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



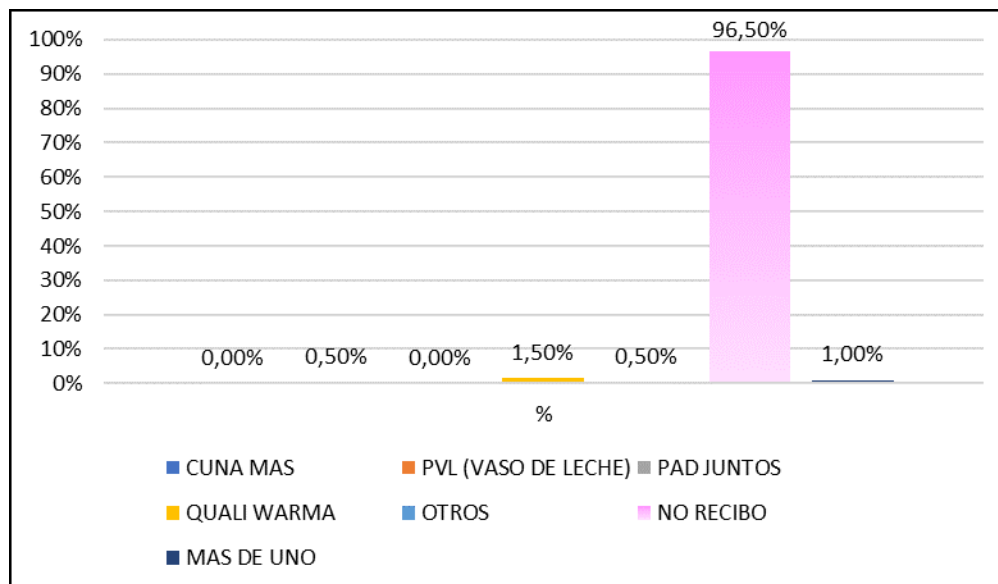
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 31: RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



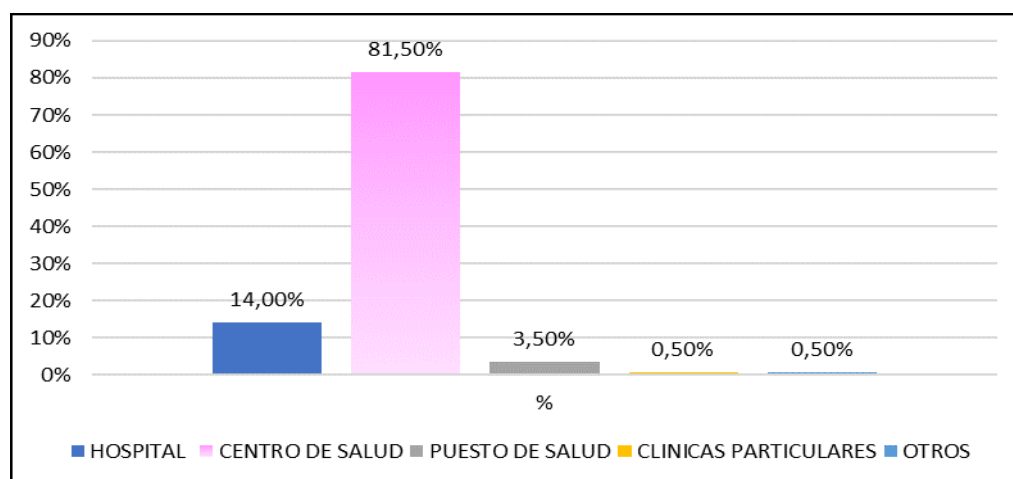
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 32: PERTENECE A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



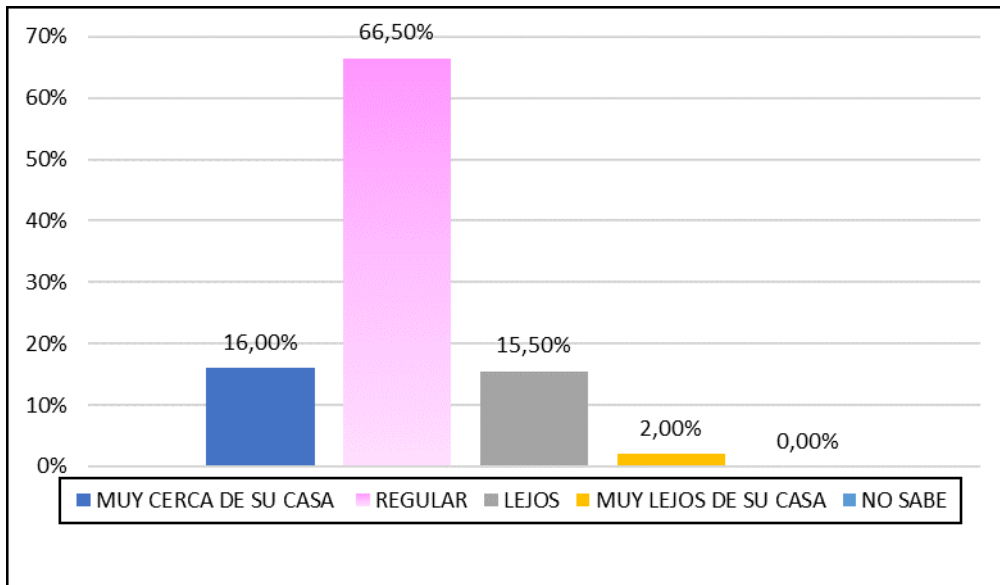
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 33: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



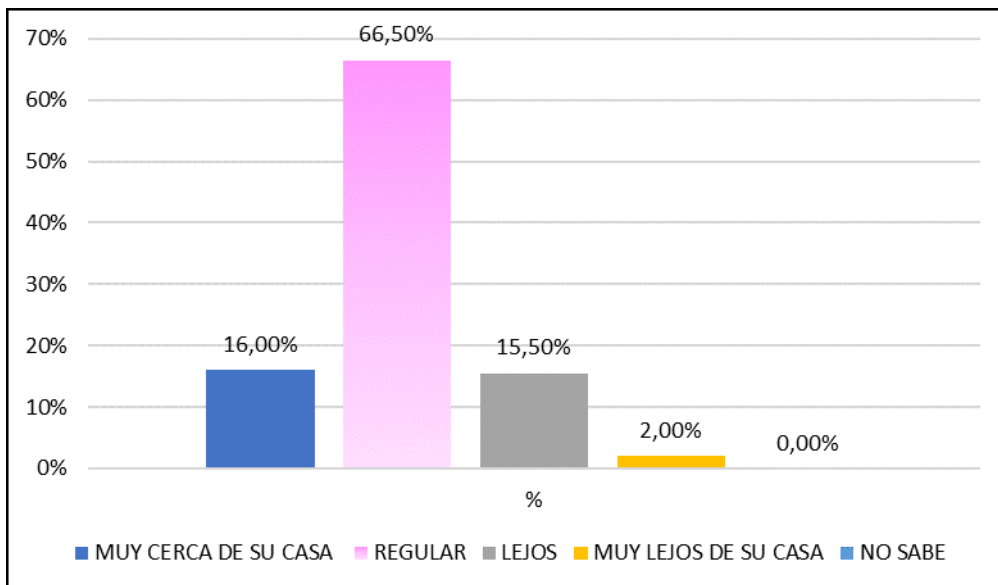
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 34: DISTANCIA DE LA INSTITUCION DONDE FUERON ATENDIDOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



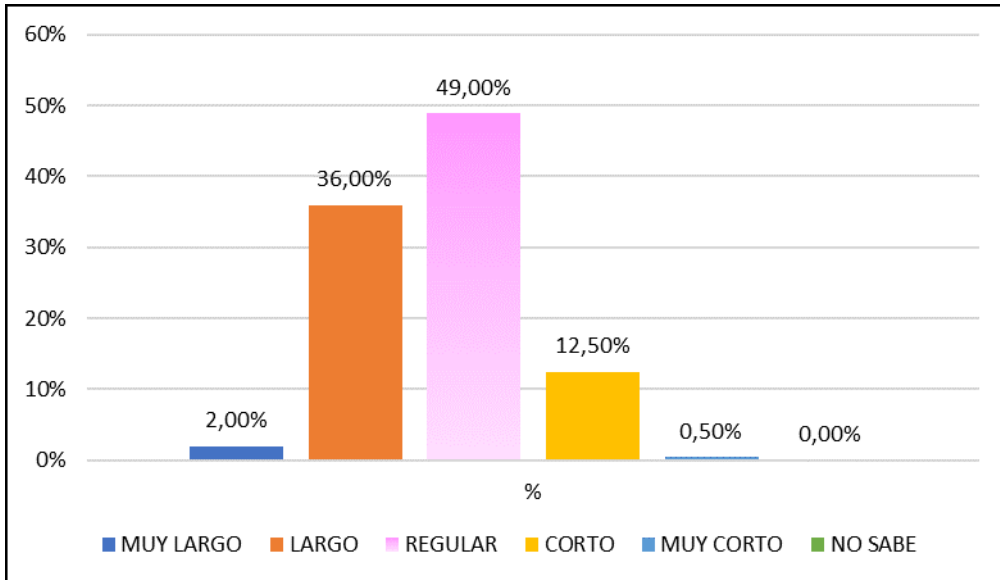
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 35 TIPO DE SEGURO QUE TIENE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



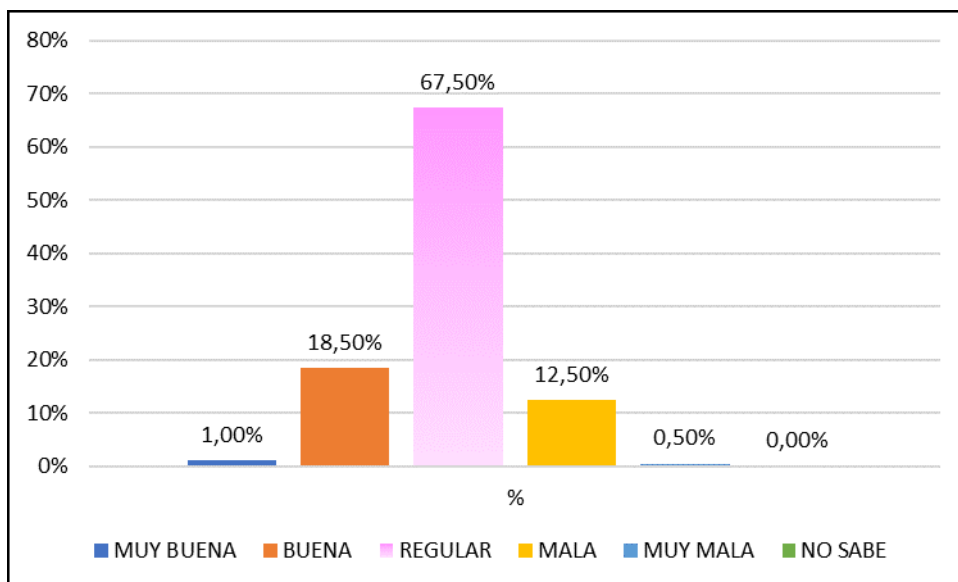
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 36: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



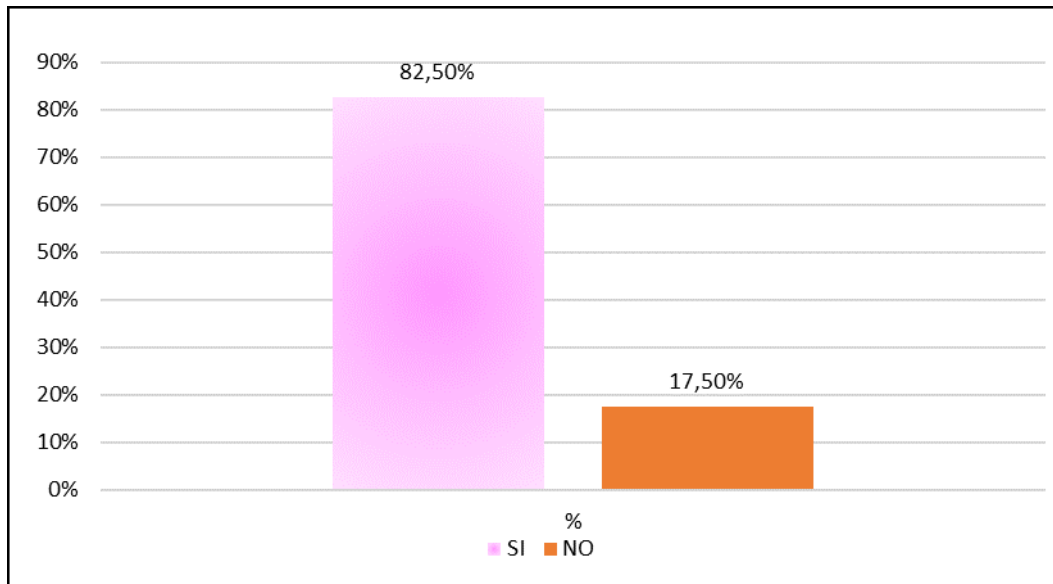
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 37: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

GRAFICO 38: EXISTE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez, A, directora de la línea de investigación, aplicada a los niños menores de 5 años del Asentamiento Paredes Maceda- Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

4.2 Análisis de Resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda-Veintiséis de Octubre- Piura, 2018.

EN LA TABLA N°01.-Con respecto a los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómicos en niños menores de 5 años. Se observa que la mayoría de los niños son de sexo femenino (51,50%), entre 4 años 11 meses y 29 días (38,00%), la mayoría de las madres de familia tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta (75,50%), cuentan con un ingreso económico menor a 750 soles (60,50%), la ocupación del jefe del hogar es eventual (72,00%).

Estudio similar en las variables de ingreso económico y grado de instrucción con el de Cóndor N. (42), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X – Piura, 2018. Donde se encontró como resultados que el 59% de los niños es de sexo femenino, el 61,75% tienen una edad de 1 a 4 año, el 52,05% de los niños sin nivel de instrucción, el 60,01% de las madres tienen un grado de instrucción de superior completa/incompleta, el 37,07% tiene un ingreso económico menor a 750, y el 57,04% de los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual.

Estudio que difiere en el grado de instrucción de la madre como el de Calle C. (43), en su investigación titulada: Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I.E.P. Siglo XXI – Chulucanas-Morropón, 2017. El 51%(68) de niños menores de 11 años son de sexo masculino y el 49% (66) de sexo femenino, de los cuales un 63%(84) son niños menores de 5 a 8 años, el 30%(41) niños de 9 a 11 años de edad, el 56%(75) son madres que tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 47%(64) cuentan con un ingreso económico menor de 750; donde el 54%(72) tienen un trabajo eventual.

Los resultados obtenidos en la investigación y los estudios relacionados, entre ellos el de Flores M, en su investigación Determinantes de la Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas, concluye que la situación socioeconómica es el de mayor incidencia, pues los padres están limitados y se tienen que adaptar a ingresos menores al salario básico, lo cual incrementa el riesgo de que los niños tengan una alimentación inadecuada; por lo que se les enseña hábitos alimentarios poco saludable (44).

En la investigación más de la mitad las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta por diversos motivos como, la maternidad adolescente la cual constituye un problema que afecta tanto las aspiraciones educativas como profesionales, también es una de las causas principales, primero de la deserción escolar y luego de la imposibilidad de generar algún ingreso económico.

Es importante destacar que el sexo son aquellas características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. Es una variable genética y biológica que divide a las personas, no se elige ya que está determinado por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento (45).

Durante la primera infancia, los niños y niñas pasan por un proceso de crecimiento y desarrollo muy intenso, por lo que una buena alimentación es fundamental debido a la actividad vital del organismo. Sin embargo, todo empieza en el vientre materno, y la madre debe preocuparse por tener una alimentación correcta, sana y equilibrada (46).

La educación y el grado de instrucción son un instrumento esencial para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida. En nuestro país existen todavía miles de jóvenes y adultos que no saben leer ni escribir,

ellos presentan ciertas limitaciones para expresarse, y dar información (47).

En relación el grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues lo individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (48).

El ingreso económico es una medida muy útil de posición socioeconómica debido a que se puede adquirir la alimentación, la vivienda y otros bienes, cuya presencia ayuda positivamente a la salud. Pero no solo se refiere a la adquisición de los bienes sino a la calidad de éstos que adicionan ventajas para la salud (49).

En el Perú, el 21 de marzo de 2018 el presidente peruano Pedro Pablo Kuczynski como último acto en su cargo, decidió incrementar la Remuneración Mínima Vital en 9.4%; de 850 a 930 soles (50).

La mayoría de las encuestadas no ha concluido la secundaria ni cuenta con un salario fijo debido a no contar con un empleo estable, éstos son factores determinantes de la salud que puede conllevar a muchas consecuencias, las madres de los niños menores de 5 años son amas de

casa, y sus esposos son los que solventan los gastos del hogar, pero con un sueldo menor a 750 a las familias del Asentamiento humano no les alcanza para tener una adecuada alimentación, por lo que esto es un riesgo para los niños los cuales podrían padecer de anemia, desnutrición, diabetes infantil, gastritis u enfermedades odontológicas, entre otras enfermedades asociadas a la alimentación.

En el aspecto de los hombres, no tienen un trabajo estable (porque la mayoría de ellos no tienen estudios superiores), por ende, buscan trabajos temporales, como, por ejemplo: ayudante de construcción, albañiles, carpinteros, vigilantes, mototaxistas, pescadores, etc. y de esta forma ganan el dinero para el sustento familiar. En algunas ocasiones estos trabajos suelen ser muy riesgosos y por ser un trabajo sin un contrato de por medio no cuentan con un seguro contra accidentes o enfermedad, al presentarse dicha situación son las madres de familia que tienen que salir a trabajar, muchas veces dejan sus hijos solos, en algunas ocasiones con algún familiar o un vecino, lo que indican una grave exposición para los niños, pueden ocurrir: violaciones, maltratos, accidentes en el hogar, etc.

Por otra parte, identificar estos determinantes ayudará a poner en alerta a las autoridades competentes y al personal de salud de la localidad, pudiendo realizar sesiones educativas para brindar el conocimiento a las madres y que lleven un estilo de vida saludable.

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda-Veintiséis de Octubre- Piura, 2018. En los determinantes de la Salud relacionados a la vivienda se observa que el 59,50 % son de tipo unifamiliar, el 85 % es tendencia propia, el 63,00 % el material de su piso es de Cemento, el 67,50 % el material de su techo es de eternit/calamina, el 94,50 % es de material noble ladrillo y cemento, el 51, 00 % duermen de independiente en una habitación, el 90,50 % de las familias del asentamiento humano tienen un abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 100,00 % de las familias tienen baño propio para la eliminación de excretas, el 97,50% utilizan Gas y electricidad para cocinar, el 100,00 % tiene energía eléctrica permanente, para la disposición de basura el 100,00 % entierra, quema o recoge el carro recolector de basura, el 68% elimina su basura todas las semanas, pero no diariamente, el 100,00 % usa el carro recolector para eliminar su basura.

El presente estudio se muestra la similitud en el tipo y propiedad de la vivienda, en la cual en la investigación se encontró que la mayoría tiene su propia vivienda, casi en su totalidad de los hogares el piso es de cemento y el techo de calamina, el material de sus casas es de ladrillo y cemento. Julca S, en su estudio: Determinantes De La Salud En Madres De Escolares. Institución Educativa —San Juan – Chimbote,

2014. Encontró que el 55,32% de las madres de escolares encuestadas tienen un tipo de vivienda unifamiliar, así mismo el 70,92% tienen casa propia y de la misma manera el 56,74% de las viviendas tienen su material de piso de tierra (51).

La vivienda es el espacio principal donde los individuos desarrollan sus actividades cotidianas y de la cual depende principalmente su desarrollo como ciudadanos. Todo ser humano independientemente de su condición socioeconómica tiene derecho a una vivienda digna, tal como señala la Constitución de diversos países. Por concepto de vivienda digna se entenderá un espacio óptimo para habitar; Beatrice Rosahn , menciona que se trata de un ambiente fisiológico que regule la iluminación, humedad, sonido, temperatura y ventilación, y también un ambiente social que promueva seguridad emocional y asegure la privacidad de la familia y del individuo. Este espacio debe contar con buena calidad arquitectónica y ser desarrollado con materiales que no perjudiquen la salud de las personas que en él habiten. (52).

La vivienda propia se define como aquella vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios (53).

La Habitación Independiente es el espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de un habitante. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor (53).

Con respecto a la vivienda de los menores de 5 años de asentamiento Humano Paredes Maceda, se determina que la mayor parte de familias son conformadas por madre, padre e hijos, la mayoría tiene su propia vivienda, el piso es de cemento y el techo de calamina, el material de sus casas es de ladrillo y cemento. La mayoría de las familias cuentan con conexión de agua, luz, desagüé, además de que el carro recolector pasa dos veces por semana recogiendo la basura por las viviendas y todos los pobladores usan el carro recolector para eliminar su basura.

En esta investigación encontramos que más de la mitad cuentan con el tipo de vivienda unifamiliar, la mayoría es de tenencia propia, la mitad duermen en una habitación independiente, esto significa que no hay hacinamiento en una parte de la población, pero el 49% no duermen en una sola habitación, quiere decir que aun hay hogares que no cuentan con cuartos independientes, el hacinamiento es una ausencia de privacidad, que puede conducir a un menor bienestar subjetivo, estrés, y a mala salud mental.

También que la mayoría tienen su piso de cemento, casi en su totalidad tiene su techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento. Esto indica que las casas si son adecuadas y seguras para el bienestar físico de los niños, pues no expondrían a ningún miembro de la familia, al ingreso de lluvia, viento, polvo, animales, insectos, humedad, etc. Estos agentes contribuyen a producirse algunas enfermedades metaxénicas o respiratorias. Por lo que el material de construcción no es inflamable, y es el mejor material para construir una casa.

Después de Nicaragua y Bolivia, Perú ocupa el tercer puesto en a nivel de América Latina como el país con mayor déficit de vivienda. En nuestro país, un 72% de las familias no cuentan con un techo para vivir o habitan viviendas de mala calidad. Puedes ver el detalle en nuestra infografía. El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS) ha identificado tres problemas: hay un limitado acceso a la vivienda propia, persiste las construcciones informales y hay un escaso desarrollo en la planificación urbana (54).

Si bien en esta investigación realizada, se demuestra que los niños en estudio cuentan con una vivienda adecuada para su salud y los servicios básicos, cada vez aparecen más realidades y necesidades; a la que gran mayoría de habitantes y niños están expuestos, las cuales son alarmantes para la salud del niño.

Entre los principales problemas tenemos: la escasez de recursos económicos, la falta de prioridad que se le da al asentamiento humano,

la carencia de sostenibilidad de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, los malos hábitos de higiene. Es importante abastecer el acceso a cantidades suficientes de agua segura e instalaciones para la disposición sanitaria de excretas y promover prácticas seguras de higiene. De esa forma va a disminuir la carga de muchas enfermedades causadas por estas situaciones riesgosas antes mencionadas.

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, la mayoría tiene abastecimiento de agua de la conexión domiciliaria y eliminación de excretas en baño propio, utilizan combustible para cocinar a gas, electricidad, tienen energía eléctrica permanente y el recojo de basura es a través del carro recolector el cual pasa 3 veces por semana.

Según un informe del CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) sobre servicios de agua potable y saneamiento en el Perú, existe una relación directa entre la ausencia de servicios de agua y saneamiento y el incremento de la prevalencia de enfermedades diarreicas, en especial entre niñas y niños menores de cinco años de edad, lo que vulnera al mismo tiempo su estado nutricional (55).

Así mismo la eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por

corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas. Una de las principales causas de enfermedades y mortalidad es la baja cobertura de los servicios de aguas servidas y excretas; ya que solo un 49% de la población cuenta con servicio de alcantarillado, un 38 % dispone sus excretas por medio de letrinas y 13%, es decir 60 millones de latinoamericanos defecan al aire libre. (56).

Combustible para cocinar a gas, electricidad, es cualquier material que expida energía luego de sufrir un proceso de oxidación, el tipo de combustible utilizado para cocinar al interior de la vivienda es un factor importante de las condiciones de habitabilidad e higiene de los hogares. La disponibilidad de cuarto de cocina y el uso de combustibles seguros para cocinar son factores determinantes de la calidad de vida y bienestar de la población (57).

Energía eléctrica permanente, es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado (57).

Asimismo, la mayoría tiene abastecimiento de agua de la conexión domiciliaria y eliminación de excretas en baño propio, utilizan combustible para cocinar a gas, electricidad y tienen energía eléctrica permanente, lo que va a influir de manera positiva en la salud del niño; ya que para tener una mejor situación de salud las familias deben de contar con los servicios básicos, de esta manera se logra satisfacer las necesidades básicas además de aumentar la calidad de vida y reducir las enfermedades.

También la mayoría entierra, quema, o entrega la basura al carro recolector, menos de la mitad refiere que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente, casi la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector y esto implica que no se acumule la basura en el asentamiento, aunque una minoría no elimina su basura y la suelen dejar en pampones de arena lejos de su casa.

Se debería implementar la vigilancia en la zona para detectar quienes son las personas inconscientes que dejan botando su basura sin entregarla directamente al carro recolector, y explicarles las consecuencias en la salud que trae el acumulo de basura, para que logren entender y así evitar enfermedades que se desarrollan en este tipo de casos.

En la tabla N°02.- En los determinantes Estilos de vida de los niños menores de 5 años en la presente investigación que residen en el Asentamiento Humano Paredes Maceda, se observa que el 93,00 % de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS(control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 48 % de los niños duermen entre 8 a 10 horas, el 72,50 % se bañan diariamente, el 54,00 % no tiene establecidas reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y/o disciplina, el 83,50 % en las dos últimas semanas no presentaron diarrea, el % 81,50 durante los últimos 6 meses no presentaron ningún accidente en el hogar o en otro lugar, el 94 % en las dos últimas semanas no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 88,50 % tiene su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad, el 77,50 % y si muestra su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad.

Estudio que se asemeja a la investigación de Escobedo E (58), titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. En la que se obtuvo como resultados el 100%(100) de los niños acuden al establecimiento de salud para AIS, el 54%(54) de los niños duermen de 8 a 10 horas, el 73% (73) se bañan diariamente, el 44 %(44) tienen reglas y exceptivas claras y consistentes acerca de sus conducta o disciplina, el 39% (39) en los 2 últimas semanas no presento diarreas , en los últimos 6 meses 73.75% (49) no 73 presento al menos un accidente en el hogar o en otro

lugar, en las dos últimas semanas el 99% (99) no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda , el 86 % (84) ,tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, él 86%(86) si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

De acuerdo al carnet de vacunación según Julca E. (59), en su investigación titulada: Caracterización de madres con niños menores de 5 años que incumplen con el esquema de vacunación en el Centro de Salud Carmen Medio - Comas 2017. Se concluye que con relación a las características institucionales de madres que incumplen con el Esquema de Vacunación, se encontró que alrededor del 30% de madres indicó que a veces no hay disponibilidad de vacunas; el 33.3% de madres señaló desconocer de la próxima vacuna.

El personal de enfermería en el área de CRED se encarga de la prevención de enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, promoviendo la salud física y emocional del niño, ofrece atención integral al niño considerándolo como un ser biopsicosocial y ofreciendo un paquete de servicios básicos, realizando actividades de examen físico, valorando el crecimiento y desarrollo psicomotor y también orientando a su madre y así resolver cualquier duda (60).

El sueño es indispensable para que se lleven a cabo de manera óptima múltiples procesos fisiológicos necesarios para el buen funcionamiento

del organismo, por lo que su privación generará una deuda en las horas necesarias de sueño y, en consecuencia, repercusiones considerables.

En relación con esta restricción de sueño, existen reportes de población escolar que describen que el aumento o la disminución de una sola hora de sueño durante tres noches consecutivas mejora o deteriora respectivamente las funciones neuroconductuales, es decir, las funciones ejecutivas (atención, memoria, resolución de problemas, entre otras) y la conducta en este grupo de niños podrían verse deterioradas a causa de la restricción de sueño (hasta tres horas menos cada noche) a la que están expuestos, seguramente de manera voluntaria (61).

Un recién nacido duerme un total de 16 horas diarias, en 6 u 8 episodios de sueño de 4 horas cada uno. Desde el primer mes hasta los 3 – 6 meses, la duración de los despertares nocturnos va disminuyendo y empieza a dormir de manera continua prácticamente durante toda la noche. Los niños de 1 a 2 años necesitan entre diez y trece horas para dormir cada día. Entre los 2 y los 4 años duermen por la noche unas 10 horas, más las dos siestas habituales (61)

La mayoría de niños del asentamiento humano Paredes Maceda duermen de 8 a 10 horas diarias, lo que significa que estar en el rango normal de horas que debe dormir un niño de 1 a 4 años, esto influye de manera positiva en los procesos fisiológicos que se desarrollan durante el sueño.

Las adquisiciones de los hábitos de higiene son muy importantes en relación al desarrollo general del niño porque constituyen aprendizajes previos al adiestramiento en otros ámbitos de carácter más complejo: implica un conjunto de destrezas sensomotoras imprescindibles para un desarrollo motórico. También exigen un importante nivel de relación, proporciona independencia y favorece la autoimagen, dentro de los cuidados de higiene de un niño se considera: El baño diario, que es una práctica de higiene por medio del cual se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor; de igual forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de la piel (62).

Al aplicar el cuestionario, en cuanto al carnet de vacunas la mayoría de las madres mostraron el carnet de vacunas completas, sin embargo, la mayoría de ellas manifestaban que sus niños si tenían vacunas completas, pero al momento de pedirles que lo mostraran ponían una serie de excusas; como que lo perdieron, que no recuerdan donde lo dejaron, que se les mojó, etc. Al ocurrir dicha situación se genera la

duda si en realidad los niños tienen o no tienen su carnet completo. Siendo esto negativo para la salud de los niños, ya que las vacunas sirven para generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos y con ello prevenir enfermedades.

Las madres deben comprender la importancia de llevar a sus niños a CRED, ya que allí el personal de enfermería detecta factores de riesgo que altere el crecimiento del niño(a). Previene el maltrato infantil y fomenta un vínculo afectivo entre padres e hijos. Fomenta la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y una adecuada alimentación complementaria hasta los 2 años. Controla y vigila la adecuada alimentación de los niños(as), en este asentamiento humano pocas madres llevan a su hijos, el personal de salud manifiesta que la mayoría de niños no vienen solo por las vacunas de 2 y 4 meses y que luego ya no regresan.

Por lo tanto, se puede concluir señalando que todos estos acontecimientos perjudican la salud de los niños, porque de una u otra forma generan un retraso en su desarrollo físico y psicológico, esto afectara aún más si no tienen su carnet de vacunas completo, ya que al estar expuesto a lugares contaminados donde hay bastantes microorganismos que no generen mecanismos de barrera en su organismo los hacen más susceptibles. En asentamiento humano Paredes Maceda al aplicar el cuestionario la mayoría de las madres

respondieron que su carnet estaba completo, pero al pedirles que lo mostraran pusieron una serie de excusas, esto evidencia que dicha respuesta no es concreta, por ello el personal de salud de la posta del asentamiento humano debe realizar charlas educativas a las madres para que comprendan la importancia de llevar a sus niños a CRED y de tener su carnet de vacunas completo.

Valladares M, en su investigación conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. Se obtuvo como resultados: De 60 madres participantes del estudio, la mayoría presentó un deficiente conocimiento sobre IRAS (75%). Los signos de alarma menos reconocidos antes de la intervención fueron la presencia de sangre en deposiciones (11,7%), beber mal o no poder beber (13,3%) y tiraje subcostal (8,3%) y silbido de pecho (15%). Los signos más reconocidos post intervención fueron respiración rápida (86,7%), diarreas acuosas (88,3%) y ojos hundidos (83,3%). Y se concluyó: Se presentó poco reconocimiento de los signos de alarma de IRAS y EDAS en las madres antes de la intervención educativa (63).

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es

probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (64).

El Ministerio de Salud estima que alrededor de 1 200 000 niños menores a 5 años de edad mueren anualmente y la tercera parte de este grupo a causa de una Infección Respiratoria Aguda, la mayoría de estas defunciones fueron debido a una neumonía. Según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Perú, durante el 2017 se presentaron 2 588 620 de casos de IRA en todo el Perú, mientras que durante el 2018 se han informado 2 619 118 episodios de IRA, de los cuales 662 311 fueron reportados en niños menores a 5 años de la ciudad de Lima. La Organización Mundial de la Salud sostiene que los factores de riesgo con más incidencia en IRA son: mal nutrición, bajo peso al nacer, bajos niveles de inmunización, e inadecuadas condiciones de atención médica, condiciones aun presentes en gran parte del Perú (65).

Según la dieta alimenticia se observa que el 80 % consume frutas diariamente, el 49 % consumen carnes 1 a dos veces a la semana, el 66,50 % consumen huevos diariamente, el 38,50 % consumen pescado 1 o 2 veces por semana, el 64,50 % consume fideos, arroz, papas a

diario, el 74,00 % consumen pan, cereales a diario, el 50,50 % consumen verduras y hortalizas, el 40 % consume 1 o 2 veces a la semana legumbres, el 30 % consumen enlatados y embutidos 3 o mas veces por semana, el 33% consumen lácteos de 1 o 2 veces a la semana, el 5,50 % consumen dulces.

Méndez E, Yataco A (66), en su investigación titulada Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la i.e. “Mi futuro” - Puente Piedra – 2017. Se obtuvo como resultados, en relación a los hábitos alimentarios los preescolares presentaron como frecuencia de consumo el grupo de cereales y carbohidratos, siendo predominante de 4 a 6 veces por semana (79%); en el grupo de frutas y verduras, de 4 a 6 veces por semana (88%); en el grupo de carnes, pescados y huevos, de 4 a 6 veces por semana (71%); en el grupo de lácteos y derivados, de 4 a 6 veces por semana (48%); y por último en el grupo de azúcares y grasas, de 1 a 3 veces por semana (54%).

Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia. (67).

En la etapa preescolar, los niños inician el control de sí mismos y del ambiente, empiezan a interesarse por los alimentos, a preferir algunos de ellos, a ser caprichosos con las comidas, a tener poco apetito, a ser monótonos. En la elección de alimentos, influyen factores genéticos, aunque tiene mayor importancia los procesos de observación e imitación. Las necesidades energéticas van variando a lo largo de las diferentes etapas de la vida, y esto implica la necesidad de adaptar la ingesta para hacer frente a estas variaciones. Las recomendaciones para los niños entre 4 y 8 años, son: 1.200-1.800 kcal/día y para los de 9 a 13 años, 1.600-2.000 kcal. La ingesta total de grasa debe estar entre el 30-35% de la ingesta de energía para niños de 2 a 3 años y entre el 25 y 35% para niños de 4 a 18 años (67).

Una dieta saludable es aquella que tiene una proporción de alimentos que se ajusta a la distribución contemplada en la dieta equilibrada en término de nutrientes. Además, los alimentos que la integran son aptos para el consumo desde el punto de vista de la higiene y la seguridad alimentaria y su forma de preparación y presentación es respetuosa con la cultura, la tradición y otras características de quien la consume (68).

Respecto a la dieta de los niños la mayoría consume frutas, huevos, pan, fideos, arroz y papas diariamente, menos de la mitad consume carnes y pescado 1 a dos veces a la semana, la mitad consume verduras

y hortalizas, una minina parte consume legumbres, enlatados, lácteos y duces.

En relación a los alimentos que consumen los niños del asentamiento humano Paredes Maceda. Es una alimentación sana y equilibrada, lo cual es indispensable para el crecimiento óptimo de los niños. Sus hábitos de alimentación no sólo influyen en el peso y en la talla de los niños según su edad, también influyen de manera directa en su estado de salud a través de su recuento de colesterol o triglicéridos.

Se recomienda a las madres que siempre los alimentos que consuman aseguraren un aporte calórico suficiente, de acuerdo a la edad, y una correcta proporción entre los principios nutritivos. Que consuman pescado 3 o 4 veces a la semana. Desaconsejar el consumo de carnes grasas y reducir el consumo de derivados cárnicos ricos en grasa (embutidos).

En la tabla N°03.-Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda, en los determinantes Redes Sociales y Comunitarias se observa que el 95,50 % de los niños no reciben apoyo social natural, el 100,00 % de los niños no reciben apoyo organizado, el 96,50 % no recibe ningún apoyo de las organizaciones sociales ,el 81,50 % refiere que en la institución que se atendieron en

estos 12 últimos meses fue en un centro de salud, el 66,50 % considero que el lugar donde se atendieron está regular, el 91,00 % cuenta con seguro SIS-MINSA, el 49,00 % de las madres de los niños menores de 5 años manifestaron que el tiempo de espera para que los atendieran en el establecimiento de salud les pareció regular, el 67,50 % refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 82,50 % manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

A la investigación realizada se asemeja el estudio de Chiroque Z. (69), en su investigación titulada: Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa - Cura Mori - Piura, 2017, obteniéndose que la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, cuentan con el seguro integral de salud, la mayoría manifiesta que no hay presencia de pandillaje y delincuencia.

A la investigación realizada se difiere el estudio de Vilca C. (70), titulada: Determinantes socioculturales y organizacionales asociados con el acceso a servicios de salud en el distrito de Leymebamba- Amazonas 2016. Del total de la población que presentó algún problema de salud que no accedió a los establecimientos de salud fue 66,8%, con mayor prevalencia en la zona urbana (65,5%), con sexo femenino (54,2%), con 3 a 5 hijos (41,3%), se encuentran ocupados (87,3%), además se identificó que accedieron en alguna oportunidad a un centro de salud (64,9 %), de los cuales manifestaron que los horarios de

atención no eran adecuados(68%), que el tiempo de espera era bastante o demasiado (77,1%) y el trato recibido por el personal fue malo (50,2%).

La misión de JUNTOS es contribuir a la reducción de la pobreza y su transmisión intergeneracional mediante la entrega bimensual de un incentivo monetario de S/ 200 a los hogares pobres. El incentivo busca promover el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación, y busca, mejorar la capacidad de consumo de las familias usuarias (71).

Pensión 65 tiene como objetivo fundamental proporcionar seguridad económica a los adultos mayores de 65 años que viven en pobreza extrema, para asegurar una mejor calidad de vida y bienestar. Para lograrlo, entrega subvenciones económicas bimensuales equivalentes a S/ 250 a sus usuarios. Adicionalmente, promueve su acceso a servicios públicos a través de las acciones de articulación intersectorial e intergubernamental que realiza (salud, identificación, entre otras) (72).

El Seguro Social de Salud o EsSalud es aquella entidad de la seguridad social en salud comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud (73).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales, ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. Los centros de salud tienen el objetivo de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (74).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (75).

El pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad (76).

Con respecto a los determinantes de la redes sociales y comunitarias de los menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda. Se

analiza que mas de la mitad de los niños no reciben apoyo social natural, ni apoyo organizado; refiriendo las madres que el establecimiento para llevar al control a sus hijos esta a una distancia regular de sus casas, la mayoría tiene SIS, y con lo que respecta a la atención brindada manifestaron que hay profesionales de la salud que brindan un atención de calidad y otros que suelen dar un mal trato al atender.

La mayoría de las madres manifiestan que no hay pandillaje en su zona, pero suelen llegar desconocidos de otros asentamientos a producir desorden cerca de sus casas. La presencia de pandillas se asocia a la violencia y la pobreza, los jóvenes suelen juntarse para hacer actos delictivos, ya que la mayoría de ellos no acuden a las escuelas.

También se pudo evidenciar que la mayoría de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda cuentan con tipo de seguro SIS siendo ello un factor de beneficio debido a que este tipo de seguro está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población, priorizando aquellas poblaciones vulnerables. Más de la mitad de los niños menores de 5 años durante los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud ya que el puesto de salud se encuentra muy cerca al lugar en donde viven.

CONCLUSIONES

La investigación sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años concluye:

En los determinantes biosocioeconómicos se concluye que la mayoría de las familias tienen un ingreso económico familiar menor a 750 soles, las madres de familia tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta, motivo por el cual no tienen un trabajo estable, como consecuencia de la baja remuneración de la familia, hay aumento de pobreza, hay un riesgo de deserción escolar relacionado a los bajos ingresos económicos.

Con respecto a la vivienda la mayor parte de familias son unifamiliares, cuentan con vivienda propia, el material de los hogares es de ladrillo, el piso es de cemento y el techo de calamina. Casi todas las familias cuentan con conexión de agua, luz, desagüé, además el carro recolector pasa dos veces por semana recogiendo la basura por las viviendas y todos los pobladores usan el carro recolector para eliminar su basura.

En los determinantes estilos de vida, en cuanto al carnet de vacunas la mayoría de las madres no mostraron el carnet de vacunas completas, siendo esto negativo para la salud de los niños, ya que las vacunas sirven para generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos y con ello prevenir enfermedades.

Respecto a los determinantes de la redes sociales y comunitarias mas de la mitad de los niños no reciben apoyo social natural, ni apoyo organizado; hay profesionales de la salud que brindan un atención de calidad y otros que suelen dar un mal trato al atender, la mayoría de las madres manifiestan que suelen llegar desconocidos de otros asentamientos humanos a producir desorden cerca de sus casas., los jóvenes suelen juntarse para hacer actos delictivos, ya que la mayoría de ellos no acuden a las escuelas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

En la investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos complementarios:

- Se debe informar los resultados de la presente investigación a las autoridades, madres de los niños del Asentamiento Humano Paredes Maceda, y profesionales de la salud con el propósito y finalidad de buscar participación activa y con ello poder implementar estrategias e intervenciones de promoción y prevención a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar y así mejorar la calidad de vida de toda la población, que brinden atención
- Se deben seguir realizando nuevos trabajos de investigación similares en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los niños del Asentamiento Humano Paredes Maceda

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Comité provincial de seguridad ciudadana de Piura. Plan provincial de seguridad ciudadana. 2017. [Citado 14 de mayo 2019]. Disponible en URL:
http://www2.munipiura.gob.pe/institucional/transparencia/COPROSEC2017/PLAN_PROVINCIAL2017.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Cooperación con el País: Perú. 2019. [Citado 15 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<https://www.paho.org/es/file/41032/download?token=niDq5D61>
3. Organización Mundial de la Salud. Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos. Washington. Diciembre 2018. [Citado 15 de noviembre 2019]. Disponible en URL:.
http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Indicadores-de-Salud_spa.pdf
4. Tovar A, Almeraya S, Quintero, Guajardo L. El maltrato infantil desde la voz de la niñez. Revista mexicana de ciencias agrícolas, 7(1), 195-207. 2016. [Citado 03 julio 2020]. Disponible en URL:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2007-09342016000100195

5. Echagüe G, Sosa L, Díaz V, Funes P, Rivas L, Granado D et al. Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016. [Citado 03 julio 2020]. Disponible en URL:
<https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1088/939>

6. Berenguer M, Pérez A. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. RevMedisan.2017. Vol.21. [Citado 15 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n1/san08211.pdf>

7. Tamayo M. Besoain A. Rebolledo S. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: Actualizando el modelo de determinación. Universidad de Chile. 2018. [Citado 15 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv32n1/0213-9111-gs-32-01-00096.pdf>

8. Urbanos R. La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias, propuestas para lograr la equidad. España. 2016. [Citado 17 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911116000248>

9. Arcaya M, Arcaya A, Subramanian S. Desigualdad en salud: Definiciones conceptos y teorías. 2015. [Citado 20 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/261-271>

10. Organización mundial de la salud. Informe sobre los resultados de la OMS: Presupuesto por programas 2016-2017. [Citado 20 de noviembre 2019].

Disponible en URL:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf

11. Municipalidad distrital Veintiséis de Octubre. Plan de desarrollo concertado de distrito de veintiséis de Octubre 2016-2017. [Citado 20 de noviembre 2019].

Disponible en URL:

<https://www.muniveintiseisdeoctubre.gob.pe/uploads/documentos/PDCVeintiseisOctubre2016.pdf>

12. Moreno F. Factores Determinantes del Trabajo Infantil para Niños y Adolescentes en Colombia: Un Estudio Econométrico entre 2012 – 2015. Tesis para optar el grado de maestría en Estudios y Gestión del desarrollo. Universidad de la Salle. Bogotá. 2017. [Citado 23 de noviembre 2019]. Disponible en URL:

https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1131&context=maest_gestion_desarrollo

13. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia. Universidad Autónoma de Manizales. Colombia. 2016. [Citado 23 de noviembre 2019]. Disponible en URL:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>

14. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de

licenciada en Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote.

2017. [Citado 23 de noviembre 2019]. Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_D E LA SALUD MARTINEZ REYES MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Guzmán M. Prácticas de higiene y su relación con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Trujillo. 2018. [Citado 23 de noviembre 2019]. Disponible en URL:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25493/guzman_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Medina J. Determinantes sociales y desnutrición global en niños menores de 5 años. Somate Alto – Bellavista Sullana 2017. Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Piura. 2018. [Citado 23 de noviembre 2019]. Disponible en URL:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26785/Medina_CJDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Mendoza E. En su investigación Relación de los determinantes de la salud con la experiencia de caries dental en niños de 6 a 12 años del Caserío Cruz de Caña – Castilla – Piura – 2016. Tesis para obtener el título de Cirujano dentista. Castilla. 2016. [Citado 23 de noviembre 2019]. Disponible en URL:

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4395/1/MENDOZA_MONDRAGON-Resumen.pdf

18. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R. Determinantes sociales en salud. Universidad ESAN. Primera edición. Lima 2017. [Citado 27 de noviembre 2019].
Disponibile en URL:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
19. Caballero E, Moreno M, Sosa E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. 2015. [Citado 27 de noviembre 2019]. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
20. Fiorati R, Arcencio R, Barros L. Las inequidades sociales y el acceso a la salud: desafíos para la sociedad, desafíos para la enfermería. Revista Latino Americana de Enfermagen. Brasil. 2016. [Citado 27 de noviembre 2019]. Disponible en URL: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02687.pdf
21. Ministerio de salud. Metodología para el análisis de Situación de Salud Local. Lima – Perú. 2015. [Citado 15 de noviembre 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
22. Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales: desigualdades y exclusión en la sociedad siglo XXI. RIS. 2016. [Citado 27 de noviembre 2019]. Disponible en URL: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf

23. Cheesman S. Determinantes del proceso Salud enfermedad. Guatemala. 2015. [Citado 27 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
24. Urbina M. Los determinantes Sociales de la salud y la equidad en salud. México. 2016. [Citado 15 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
25. García J. Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia.2017. [Citado 17 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/191-203/es>
26. Cheesman S. Determinantes del proceso Salud enfermedad. Guatemala. 2015. [Citado 27 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
27. Hernández L, Ocampo J, Ríos D. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Revista Salud Publica. Bogotá. 2017. [Citado 27 de noviembre 2019]. Disponible en URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>
28. OMS. Estrategia OMS de cooperación en los países. 2016. [Citado 27 de noviembre 2019]. [Citado 27 de noviembre 2019]. Disponible en URL:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253119/WHO-CCU-16.04-spa.pdf;jsessionid=DF4C70FE807FD16DF299860F05503B9B?sequence=1>

29. Roque A, Segura M. Promoción de estilos de vida saludable en el entorno familiar. Madrid. 2017. [Citado 27 de noviembre 2019]. Disponible en URL: <https://revista.nutricion.org/PDF/ROQUE.pdf>
30. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú. 2018. [Citado 14 de mayo 2019]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/Zenaida/Downloads/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
31. Revista electrónica de veterinaria. Tipos de investigación científica: una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Vol 16. España. 2015. [Citado 14 de mayo 2019]. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
32. Huit E. Sexo condición de la vida humana. [Citado 14 de mayo 2019]. 3 ed. México. Edt ISTP123, 2017. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/sexo>.
33. Nando L. la edad de la ira. [Citado 14 de mayo 2019]. Ied Mexico Edit España IBSN. 2015. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-la-edad-de-la-ira/978846733687/1821134>

34. Salas C. Los padres de familia y la relación con sus niveles de participación, el grado de instrucción y la actividad laboral de la zona quechua del departamento de Puno. Perú. 2017. [Citado 16 de mayo 2019]. Disponible en URL:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4681/Salas_Luza_Carolina_Kennedy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Acosta O. Azuero F. Concha T. El ingreso y su distribución en Colombia. Naciones Unidas. 2017. [Citado 14 de mayo 2019]. Disponible en URL: revista. Volumen. Nº. pag.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43129/1/S1701024_es.pdf
36. INEI. Clasificador Nacional de ocupaciones 2015. Lima. 2016. [Citado 14 de mayo 2019]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf
37. Castro U, definiciones de servicios básicos. [Página en internet]. Perú. [Citado 14 de mayo 2019]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.html>
38. Mariño A. Núñez M. Gámez A. Alimentación Saludable. Cuba. 2016. [Citado 14 de mayo 2019]. Disponible en URL:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>

39. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. México. 2017. [Citado 24 de mayo 2019]. Disponible en URL:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
40. Juárez L. Tobón, S. Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. Revista Espacios. Vol. 39. 2018. [Citado 24 de mayo 2019]. Disponible en URL:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164485451012>
41. Hernandez. O. Validez y confiabilidad del instrumento. España. [Citado 24 de mayo 2019]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
42. Condor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X – Piura, 2018. [Citado el 8 de setiembre del 2019]. Disponible en URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16171/ARTICULO%20COMPLETO-2019-30-12-19%20Nelly%20Teresa%20C%3%b3ndor%20Heredia1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Calle C. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I.E.P. Siglo XXI –

- Chulucanas-Morropón, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería. Perú. 2018. [Citado 24 de mayo 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/DETERMINANTES DE LA SALUD NINO MENOR CALLE CARMEN CAROLINA ESMERALDA.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_MENOR_CALLE_CARMEN_CAROLINA_ESMERALDA.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
44. Flores, M. Determinantes de la Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas. Tesis para Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Ecuador; 2017. [Citado 19 de abril 2019]. Disponible en URL: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1469>
45. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. México. 2016. [Citado 19 de abril 2019]. Disponible en URL: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf
46. Contreras, L. Interés superior de los niños y niñas: Definición y contenido. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2015. [Citado 19 de abril 2019]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n1/v13n1a02.pdf>
47. Ramírez C. La influencia de la escolaridad de los padres en el aprendizaje de los niños de Primaria. Campeche. 2015. [Citado 19 de abril 2019]. Disponible en URL: <http://200.23.113.51/pdf/28825.pdf>

48. Olmeda L. Nivel socioeconómico y rendimiento académico: estudiantes resilientes. Universidad Complutense de Madrid. Tesis Doctoral. Madrid, 2016. [Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL: <http://eprints.ucm.es/38862/1/T37677.pdf>
49. Oyola A. Metodología para el análisis de situación de salud local. Ministerio de salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Primera edición. 2015.[Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
50. Anexo: Salario mínimo en Perú. 2. Decreto Supremo N° 011-2010-TR http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2010-11-11_01_1-2010-TR_981.pdf
51. Julca S. Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa San Juan – Chimbote, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Perú. 2015.[Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/759/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MADRES_DE_LOS_ESCOLARES_JULCA_FIGUEROA_SINDY_MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Meza S. La vivienda social en el Perú. Universidad Politécnica de Cataluña. 2016.[Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL:

https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/87782/MEZA_TESIS_MASTE_R.pdf

53. Pereira A. La intimidad de la casa. Tesis doctoral. Escuela Técnica Superior de Arquitectura. 2016. [Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL: http://oa.upm.es/16773/1/ANA_SOFIA_PEREIRA_DA_SILVA_A.pdf
54. Ministerio de vivienda, construcción y Saneamiento. Reenfoque estratégico: Mi vivienda. Revista inmobiliaria del Perú. 2016. [Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/HP/Downloads/revista-4887.pdf>
55. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2019. Lucart Estudio S.A. de C.V. México. [Citado 19 de abril 2019]. Disponible en URL: <https://www.acnur.org/5c93e4c34.pdf>
56. Organización Mundial de la Salud, Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Sistema Nacional de Información Ambiental. Proporción de la población cuya fuente primaria de energía para cocinar consiste en combustibles y tecnología limpios. 2018. [Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL: <https://sinia.minam.gob.pe/indicadores/proporcion-poblacion-cuya-fuente-primaria-energia-cocinar-consiste>
58. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia.

Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Citado 16 de abril 2019].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DET_ERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Julca E. Caracterización de madres con niños menores de 5 años que incumplen con el esquema de vacunación en el Centro De Salud Carmen Medio - Comas 2017. Tesis para obtener el título profesional de enfermería. Trujillo 2017. [Citado 16 de abril 2019].

Disponible en URL:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6130/Julca_AEV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal. Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener. Perú. 2018 [Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1692/TITULO%20-%20Carmen%20Veliz%20%20Valery%20Jeanette.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Arana D. Reducción del número de horas de sueño en niños mexicanos y su impacto en el sobrepeso. *Anales Médicos*. México. 2016. [Citado 16 de abril 2019].

Disponible en URL:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc162g.pdf>

62. Macahuachi R, Mestanza Y. Modificación de hábitos de higiene en preescolares de un pronoei – Ferreñafe-2016. *Lambayeque*. 2017. [Citado 16 de abril 2019].

Disponible en URL:

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1278/BC-TES-TMP-111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

63. Valladares M. Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. *Revista Científica Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*. Vol. 21 Núm. 1. 2016. [Citado 16 de abril 2019]. Disponible en URL:

<http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/597>

64. Herrera I, Comas A, Mascareñas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. 2018.[Citado 16 de abril 2019].

Disponible en URL:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>

65. Rodríguez E. Infecciones respiratorias agudas (ira) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Arte y Diseño Empresarial. Perú. 2019. [Citado 16 de abril 2019].

Disponible en URL:

http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8907/1/2019_Rodriguez-Ruiz.pdf

66. Méndez E, Yataco A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la i.e. “Mi futuro” - Puente Piedra – 2017. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Perú. 2017. [Citado 19 de abril 2020].

Disponible en URL:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

67. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Moreno J, Galiano M. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario. Madrid. 2015. [Citado 19 de abril 2020]. Disponible en URL:

https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf

68. Moreno J, Galiano M. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatr Integral 2015; XIX (4): 268-276. [Citado 19 de abril 2020]. Disponible en URL: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>

69. Chiroque Z. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería. [Citado 19 de abril 2020]. Disponible en URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12050/DETERMINANTES_NINOS_MENORES_CHIROQUE_CIELO_ZULI_LISSETTE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
70. Vilca C. Determinantes socioculturales y organizacionales asociados con el acceso a servicios de salud en el distrito de Leymebamba- Amazonas,2016. [Citado 19 de abril 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2225>
71. Sánchez A, Jaramillo M. Impacto del programa Juntos sobre la nutrición temprana. Revista Estudios Económicos. 2012; 23: 53-6. [Citado 26 de mayo 2020]. Disponible en URL:<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Estudios-Economicos/23/ree-23-sanchez-jaramillo.pdf>
72. Cavero A. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. Revista Peruana de Medicina experimental y salud publica. 2017. Vol 34(3). [Citado 26 de mayo 2020]. Disponible en URL:<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3063/2854>

73. Nuevo Modelo de Prestación de Salud Lima 2016 MODELO DE CUIDADO ESTANDARIZADO Y PROGRESIVO DE LA SALUD [Citado 26 de mayo 2020]. Disponible en URL: http://www.essalud.gob.pe/downloads/nuevo_modelo_de_prestacion_de_salud.pdf
74. Organización Panamericana de la Salud. Perú [Internet]. 2015 [Citado 26 de mayo 2020]. Disponible en URL: de: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf?ua=1>
75. Gómez G. Efectos del seguro integral de salud sobre el estado de salud: aplicación de regresión discontinua. Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Economía. 2018. [Citado 26 de mayo 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2196/Grace_Tesis_Ma
76. Mejía J. Sociedad, violencia y juventud. Los pandilleros del Perú. CLACSO, Universidad Veracruzana, Xalapa, México, 2016. [Citado 26 de mayo 2020]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/HP/Downloads/101-Texto%20del%20art%C3%ADculo-211-1-10-20161118.pdf>

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2018				AÑO 2019								AÑO 2020			
		SETIEM BRE	OCTU BRE	NOVIEM BRE	DICIEM BRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	SETIEM BRE	OCTU BRE	NOVIEM BRE	DICIEM BRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto																
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.																
9	Presentación del informe final.																

ANEXO 02**PRESUPUESTO**

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Computador	1 unidad	1400	1400
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			1,529.00
Servicios:			
Pasajes	20	3.00	60.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	50.00	50.00
Anillados	1 unidades	35	35.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Total de servicios			297.00
Total General			1,826.00

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS REGIONES DEL PERU**

Elaborado por la Dra. Vélchez 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 mese y 29 días ()
- Niño de 4 años 11 meses y 29 días ()

Grado de instrucción del niño y madre:

Grado de instrucción del niño:

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

Grado de instrucción de la madre:

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

Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

Ocupación del jefe de familia:

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

Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántos personas duermen en una habitación:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()

- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

Energía eléctrica:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

SI () NO ()

¿Cuántas horas duerme el niño?

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

¿El baño en el niño es?

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

¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina?

Si () No ()

¿En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue?

- La misma cantidad ()
- Más cantidad ()
- Suspendió los alimentos ()
- Aun no le da otro tipo de alimento ()
- No presento diarreas ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

Pertenece el niño(a) en algunos de estas organizaciones de apoyo:

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

¿Indique en qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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 ()

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

- Muy buena ()
- Buena ()

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

Anexo 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”.

Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es: esencial?; útil pero no esencial?; no necesaria?

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

Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

Se evaluó que preguntas cumplieran 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	18	1
2	1	19	1
3	1	20	0,95
4	1	21	0,95
5	1	22	1
6.1	1	23	1
6.2	1	24	1
6.3	1	25	1
6.4	1	26	1
6.5	1	27	1
6.6	1	28	1
7	1	29	1
8	1	30	1
9	1	31	1
10	1	32	1
11	1	33	1
12	1	34	1
13	1	35	1
14	1	36	1
15	1	37	1
16	1	38	1
17	1		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO.

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	Numero de jueces	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3		3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



ANEXO 05

**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:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								

Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario:								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								

P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario								
P16								
Comentario:								
P p P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								

P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P28									

Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								
P31								
Comentario:								
P32								
Comentario:								
P33								
Comentario:								
P34								
Comentario:								
P35								
Comentario:								
P36								
Comentario:								
P37								
Comentario:								
P38								
Comentario:								



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE
PIURA ,2018.**

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

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

FIRMA

.....

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

SOLICITA: PERMISO PARA REALIZAR TOMA DE DATOS.

SEÑOR: CARLOS ARELLANO VILLALVA.

(SECRETARIO GENERAL DEL AA.HH PAREDES MACEDA)

YUBY LIZET JARAMILLO HERRERA, Identificada con DNI N° 74646532, Estudiante del VIII Ciclo de la escuela profesional de enfermería facultad ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, me dirijo a usted con el debido respeto que usted se merece:

Que encontrándome dentro de la currilla del curso Tesis II, siendo necesario elaborar un proyecto de investigación he creído conveniente realizar la misma dentro de la población de este AA.HH por lo que solicito a usted su permiso a fin de poder proceder a la toma de datos y encuestas respectivamente, comprometiéndome a realizar los mismos con la discreción y veracidad correspondiente.

Por lo expuesto:

Pido a usted se sirva acceder a lo solicitado.

JOSÉ GUILLERMO A. PAREDES MACEDA
DISE. 26 DE OCTUBRE - PIURA

CARLOS HERNÁN ARELLANO
PRESIDENTE DNI 84111111

Piura, 01 de junio del 2019




YUBY JARAMILLO HERRERA

74646532

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”
AUTORIZACIÓN: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

El secretario General del AA.HH AUTORIZA a la señorita Yuby Jaramillo Herrera, Identificada con DNI: 74646532, Estudiante del VIII Ciclo de la escuela profesional de enfermería facultad ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote a realizar un trabajo de investigación titulado DETERMINANTES DE LA SALUD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL AA.HH PAREDES MACEDA-VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2019.

Y para que así conste y surja efecto sirvo el presente certificando lo autorizado.

JUNTA COLEGIADA PAREDES MACEDA
DIST. 26 DE OCTUBRE PIURA

CARLOS HERNAN ARELLANO
PRESIDENTE DNI. 026