



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y
SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-
CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

MANRIQUE SÁNCHEZ, JULIO CÉSAR

ORCID ID: 0000-0002-5466-3366

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000000159757006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Manrique Sánchez, Julio César

ORCID ID: 0000-0002-5466-3366

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

ASESOR:

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0002-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de salud,
Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidenta

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-002-5975-7006

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios Padre Todopoderoso por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mis padres Julio y Elsa que fueron mis mayores promotores durante este proceso a mi hermana Jenny a mis amigos Daniel, Jazmín y Edison que con sus apoyos hicieron posible seguir adelante.

Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día, a mi asesora la Dra. Ruth Cotos Alva por su paciencia y dedicación, a todas las personas que fueron partícipes de este proceso ya sea de manera directa e indirecta.

DEDICATORIA

A mis padres Julio y Elsa quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Finalmente quiero dedicar a mi hermana Jenny por su apoyo incondicional, Daniel, Edison y Jazmín, por apoyarme cuando más los necesite, por extender su mano en momentos difíciles.

RESUMEN

En la presente investigación: Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con obesidad y sobrepeso, Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote; tuvo como objetivo general, describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote 2018. Fue de tipo de cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por una población total de 47 niños a quienes se les aplicó el instrumento utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentajes relativos para el análisis de los datos. Se obtuvo los respectivos resultados siendo más de la mitad de sexo femenino, los determinantes biosocioeconómico la mayoría de las madres tienen el nivel de instrucción superior incompleta/completa y su ingreso económico familiar es menos de S/750. Respecto a la vivienda la mayoría es unifamiliar, contando con luz y agua domiciliaria. En los determinantes de estilos de vida no acude al establecimiento de salud para su AIS, su tipo de seguro es el SIS consumen diariamente: fideos, arroz, papas, dulces, frituras y refrescos con azúcares. En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario la totalidad no recibe apoyo social organizado, como también la mayoría se atendió en el hospital en los últimos 12 meses.

Palabras Claves: Determinantes, enfermería, niños, obesidad, sobrepeso

ASBTRAC

In the present investigation: Determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery in children with obesity and overweight, Health post Túpac Amaru, Chimbote; and had as a general objective, to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in overweight and obese children in the Túpac Amaru Health Post, Chimbote 2018. Source of descriptive quantitative type with design of single box The sample consisted of a total population of 47 children to whom the instrument was applied using the interview and observation technique. The data was processed in PASW Statistics software version 18.0. We verify tables of distribution of absolute frequencies and related percentages for the analysis of the data. The results obtained were more than half female, the biosocioeconomic determinants most of the mothers incomplete / complete and their family income is less than S / 750. Regarding housing, the majority is single-family, with light and household water. In the determinants of lifestyles he does not go to the health establishment for his AIS, his type of insurance is HEALTH and they consume daily: noodles, rice, potatoes, sweets, fried foods and soft drinks with sugars. In the determinants of social networks and community support, the majority receive organized social support, as well as the majority attended in the hospital in the last 12 months.

Keywords: Determinants, children ,nursing, obesity, overweight

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. TÍTULO.....	i
2. HOJA DEL EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESÚMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes de investigación.....	7
2.2. Bases teóricas relacionadas con el estudio.....	11
III.METODOLOGÍA.....	18
3.1 Diseño de la Investigación.....	18
3.2. Población y muestra.....	18
3.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5 Plan de análisis.....	31
3.6 Matriz de consistencia.....	33
3.7 Principios éticos.....	34
IV.RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	47
V.CONCLUSIONES.....	68
Aspectos complementarios.....	70
Referencias Bibliográficas.....	71
Anexos.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE,2018.....	37
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE,2018.....	38
TABLA 3: DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE,2018.....	41
TABLA 4, 5 ,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE,2018.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, DEL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE,2018.....	89
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, DEL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE,2018.....	91
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, DEL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE,2018.....	98
GRÁFICO 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, DEL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE,2018.....	102

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio se enfocó en los determinantes de la salud en niños con obesidad y sobrepeso, ya que es un dilema de suma importancia para la salud pública. El sobrepeso y la obesidad se definen como un aumento anormal excesivo de grasa en el cuerpo, y puede ser letal para la salud. El desbalance entre las calorías ingeridas versus las gastadas, representan el origen principal del sobrepeso y la obesidad. Actualmente esos trastornos alimenticios, son los mayores dilemas de salud pública más peligrosos en el mundo. Se considera que, a nivel mundial 2,8 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad, de ellos en el 2016 más de 41 millones de niños menores de cinco años tuvieron sobrepeso o estaban obesos, con tendencia a seguir siendo obesos en la edad adulta, y mayor posibilidad de padecer en edades futuras enfermedades no transmisibles incluye, Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, enfermedades Cardiovasculares, algunos tipos de Cáncer, entre otros (1).

En América Latina, no escapa a la realidad mundial. Chile en la actualidad se halla en el 6° lugar mundial en obesidad infantil y en el primer puesto en América Latina. El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), menciona que el 22,3% de los niños de pre kínder son obesos, el 23,6% de kínder, el 25,3% de primero básico. Además, indica que la progresión de la obesidad en Chile no se detiene. Esto se debe, a que el 70% de los niños podrían ser obesos próximamente. La probabilidad de que Chile reduzca la obesidad y se afiance como un país saludable, requiere de un compromiso entre las instituciones gestoras de salud y la población afectada, no obstante, se necesita de un arduo trabajo por parte de las instituciones hacia dicha población. En

tanto, la mala nutrición y la deficiente actividad física representan los mayores factores de riesgo del incremento de la cantidad de niños obesos en Chile (2).

En el Perú, entre el 2013 al 2016 se ha aumentado en 86% el número de niños con diagnóstico de Diabetes como resultado de sedentarismo y malas costumbres alimenticias. La pueden incrementar la prevalencia de Diabetes, Hipertensión, enfermedades Cardiovasculares y algunos tipos de Cáncer. Los números son muy altos, sin duda se trata de un dilema de salud pública. Especialistas de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles del MINSA indicaron que el sobrepeso y la obesidad son el resultado de un desequilibrio energético entre las calorías que se consume y las que gastan. Asimismo, darán a conocer que una inadecuada alimentación rica en grasas saturadas, azúcares y carbohidratos son varias de las principales causas de la obesidad. Asimismo, aconsejaron incorporar a la alimentación e incluir en la dieta: frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos; así como asistir a los Centros de Salud periódicamente para sus exámenes médicos preventivos (3).

Mientras que, en Chimbote, el sobrepeso y obesidad constituyen un gran dilema de salud pública vigente, el 20,5 % de niños de 3 a 11 años tienen sobrepeso. La globalización representa un serio factor para el incremento del sobrepeso y obesidad en la población; hace una década los niños, consumían fruta y alimentos naturales como apoyo, y en la actualidad, dichos alimentos han sido sustituidos por golosinas y bebidas de un elevado índice calórico. A ello, el Ministerio de Salud, sugiere mejorar la alimentación e incluir en la dieta: frutas,

verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos; así como acudir a los Centros de Salud periódicamente para sus controles médicos preventivos (4).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Asimismo, son circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. La equidad es la igualdad de oportunidades en el área de salud. En tanto, la inequidad respecta a las diferencias injustas y evitables en el ejercicio fundamental de la salud, principalmente en el acceso a los servicios y prestaciones médicas. La inequidad afecta la vida e incrementa la posibilidad de enfermar y morir, e interfieren en el desarrollo social y humano (5).

La Organización Panamericana de la Salud, es el director de salud en las Américas, ha instituido un programa de operación la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez para todas las naciones de la región de América Latina. Para esto, manifestamos que para esto aumentara las sanciones a las bebidas azucaradas y productos de alto volumen calórico y bajo contenido nutricional, son algunas de las soluciones y medidas para disminuir el aumento de individuos con sobrepeso y obesidad en este caso especial en niño (6).

Ante la situación expuesta, el reciente trabajo describirá los determinantes en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Dicho establecimiento de salud, se estableció desde épocas atrás (1963), gracias a donativos extranjeros y gestiones del entonces Director del Hospital La Caleta

Dr. Martín Porras y dirigentes de la comunidad “El Carmen”. No obstante, el 09 de diciembre de 1999, el CTAR Ancash dio inicio a la construcción del nuevo local para el puesto de salud. Actualmente la jefatura del lugar de salud está dirigida por la Dra. Cinthia Bocanegra Liñán, y el establecimiento pertenece a la Micro red “Magdalena”.

El Puesto de Salud Túpac Amaru, cuenta con los servicios de: Medicina general, Psicología, Obstetricia, Estomatología, Área Clínica, Farmacia y Enfermería. Asimismo, tiene un Staff de profesionales de salud, ampliamente capacitados, dos Médicos, tres Enfermeras, tres Técnicos, dos Farmacéuticos, un Obstetra, un Odontólogo, un Digitador y una persona de Mantenimiento. El horario de trabajo de este personal es de lunes a viernes, en horario mañana: de 8:00 am a 2:00 pm y tarde de 2:00 pm a 8:00 pm y el día sábado 8:00 am – 2:00 pm.

El Puesto de Salud Túpac Amaru, se encuentra en la comunidad de El Carmen. La urb. El Carmen, se fundó el 16 de julio de 1962, actualmente dicha comunidad consta de 23 manzanas (323 casas), y limita con las siguientes comunidades, al norte con el P.J. La Esperanza, sur P.J. El Porvenir, este P.J. Pensacola, y oeste P.J. El Progreso.

La actual directiva está presidida por el Sr. Rosario Espinoza Vega (Presidente). La Urb. El Carmen, cuenta con las siguientes instalaciones, una Iglesia Católica, un colegio Micaela Bastidas, una Escuela Primaria, dos Colegios Particulares, un área de salud, una Loza Deportiva y un Local Comunal (7).

De igual manera se planteó la siguiente problemática

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote 2018?

Para ellos se programó estos objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote 2018.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentación, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso, sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote 2018.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote 2018.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, él tiene como muestra 47 niños con sobrepeso y obesidad.

Obteniendo los siguientes resultados en la investigación el 53,19% son de sexo femenino, en cuanto a su grado de instrucción de las madres incompleta/completa 34,09%, tienen un ingreso económico menor de 750 soles con 31,91%, en cuanto al AIS del niño no asiste con 63,82%, mientras que en

los alimentos las frutas consumen de una o dos veces a la semana liderando con 27,66%, con ello la carne la suministran al menos una vez a la semana, el fideo, arroz lo consumen diariamente con un 40,43%, en cuanto a las verduras y hortalizas una o dos veces a la semana 31,91%, en cuanto a los embutidos un 44,68% casi nunca lo consumen, en cuanto a los dulces una a dos veces por semana con 25,53%, refrescos con azúcares 31,91% consumiendo diariamente, fritura con 19,15% que consumen diariamente.

El presente trabajo de investigación se justificó en la investigación acerca de los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, aportará resultados detallados, entendibles y de suma importancia para la distinción de determinantes que condicionan el estado de salud del niño.

El Perú es un país multicultural, cada contexto social donde habitan los niños es distinto, al ser distinto existen también diferentes determinantes, en ese sentido, explorar, ejecutar el estudio en el Puesto de Salud Túpac Amaru nos daría nuevas luces, nuevos determinantes que perjudican la sanidad del infante.

Chimbote es uno de los lugares del Perú donde hay niños con sobrepeso y obesidad, es por ello que quiero acotar en mi investigación como podría entablar como futuro profesional soluciones que este a mi alcance para poder reducir los datos altos alarmantes de infantes con la enfermedad propia dicha, con ayuda del personal de salud en este caso con el puesto de salud Túpac Amaru e ir de la mano para combatir la obesidad y sobrepeso en la etapa de la infancia.

Por ello, el presente aportará a distinguir nuevos y otros determinantes, aportando a la ciencia y también a las instituciones de salud, logrando quizá una novedad en lo explorado y encontrado que aporte a la modificación y actualización de las guías de atención acorde a las necesidades de salud de cada paciente. Con el propósito de reducir el aumento y la tendencia de sobrepeso y obesidad infantil.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Ríos E, (8). En su investigación titulada: Factores Familiares Asociados a Obesidad Infantil de umf 61, Veracruz – México 2015. Su objetivo: Es conocer cuáles son los factores familiares que influyen en la obesidad de los escolares en control nutricional dentro de la UMF 61. Material y Métodos: Diseño descriptivo y transversal. Resultados: Se efectuaron 212 encuestas, que correspondieron a niños del sexo masculino 54% (114), con promedio de edad de 9 ± 2 años; el 59% (125) presentaron obesidad Grado I, la familia acude a comer fuera de casa de 1 a 2 veces a la semana en 53% (112), se transportan en bus en 59% (125), ven TV por 2 a 4 horas. 59% (125), es menor a una hora. de ejercicio diario en 67% (142) y 54% (114) pertenece a una familia nuclear. Conclusión: El sedentarismo reflejado en horas de ver TV, menos ejercicio en la familia y el ausentismo de los padres.

Arriscado D, Muro J, Dalmau J y Zabala M (9). En su investigación: Influencia del Sexo y el Tipo de Escuela sobre los Índices de Sobrepeso y Obesidad España 2014. El objetivo: De este estudio fue determinar las prevalencias de Influencia del sexo y el tipo de escuela sobre los índices de sobrepeso y obesidad. Material y Método: El estudio se llevó a cabo sobre una muestra representativa compuesta por 329 escolares de sexto curso de primaria (11-12 años). Resultados: En todas las medidas antropométricas se encontraron diferencias significativas entre los normo pesos y los sobrepesos/obesos. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad, según referencias internacionales, fueron del 23,7 y el 3,3%,

respectivamente. Conclusiones: Los índices de sobrepeso y obesidad fueron similares a los del conjunto de la nación, siendo los casos con mayor prevalencia los de alumnos de sexo masculino y los escolarizados en centros públicos

Obando M, (10). En su investigación: Sobrepeso y Obesidad, Nivel de Actividad Física y Percepción de la Autoimagen de Niños y Niñas de I y II ciclo Escolar: variaciones presentadas durante el año lectivo y su relación con el nivel socioeconómico, composición del núcleo familiar y nivel educativo de los padres-2016, Costa Rica. El objetivo: Determinar las variaciones presentadas en sobrepeso y obesidad, nivel de actividad física y autoimagen corporal según el nivel socioeconómico. Método es cuantitativo y descriptivo. Resultado: Al finalizar el estudio se observó un cambio de peso corporal total de aproximadamente un 10% entre ambas mediciones (entre un 9% y un 10% de los sujetos mejoró en su condición de sobrepeso u obesidad). Conclusiones: El porcentaje de sobrepeso y obesidad en mujeres según la primera y segunda medición disminuyó en unos casos y aumentó en otros, por diversas razones.

A Nivel Nacional:

Gordillo L, (11). En su investigación: Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus tipo dos en escolares con sobrepeso y obesidad, de la institución educativa primaria gran unidad escolar San Carlos, de la ciudad de Puno 2017. Su objetivo: Establecer los factores determinantes de riesgo para Diabetes Mellitus tipo dos, con sobrepeso y obesidad. Método: analítico de corte transversal. Resultado: Identificando que el 73.8% de los escolares presentaban obesidad según su índice de masa corporal, 66.2% obesidad central según circunferencia de cintura, 9.2% alteraciones en la glucemia clasificado como prediabetes y 100%. Conclusiones:

Los factores determinantes de riesgo para el desarrollo Diabetes Mellitus tipo dos en niños con sobrepeso y obesidad es el consumo dietético elevado de carbohidratos y bajo en fibra, e indirectamente la actividad física también es un factor de riesgo que influye para el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2.

Aguilar S. y Gamarra S. (12). Nos dice en su investigación: Factores Determinantes y su Relación con el Estado Nutricional de los Niños de 3 a 5 Años de la I. E. Aplicación bilingüe 2014 Pucallpa. El objetivo: Fue relacionar los factores determinantes (sociodemográficos, nutricionales y biológicos) con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años. Método: Cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlaciona, de corte transversal. Resultado: Nos indican que el mayor porcentaje (53.3%) de niños se encuentran con un estado nutricional adecuado, no existe una diferencia significativa con aquellos que muestran un estado nutricional inadecuado (46. 7%). Conclusión: Al establecer la relación entre las variables de estudio no se encontró una relación significativa, obteniéndose para la relación de factores sociodemográficos, nutricionales y biológicos en el estado nutricional un $p > 0.05$.

Vigo A, (13). En su investigación: Percepción y Conocimientos de las Madres Sobre el Estado Nutricional Asociado a sobre Nutrición en Niños de 3 a 5 años - Simbal – 2018. Su objetivo: Es evaluar si la alteración de la percepción y el bajo nivel de conocimientos acerca del estado nutricional por parte de las madres. Material y métodos: Se realizó un estudio analítico, transversal, correlacional. Resultado: Se halló que del 68% de niños con sobre nutrición; en su mayoría (66%) fueron clasificados por sus madres como normales, notándose una marcada alteración de la percepción en este grupo, tras la aplicación de la prueba estadística

se obtuvo un valor de p de 0,007 y un coeficiente Gamma de 0,605. Conclusión: La percepción materna alterada sobre el estado nutricional de sus hijos está asociada a sobre nutrición en estos.

A Nivel Local:

Barrón C, Silvana J, y Tolentino L (14). En su investigación: Dieta Hipercalórico y Sedentarismo como Factores de Riesgo de Sobrepeso en Escolares; I.E. 89002; La Gloriosa Chimbote, 2016. El objetivo: Busca determinar, si la dieta hipercalórico y sedentarismo constituyen factores de riesgo del sobrepeso en escolares. Método: Con un corte transversal. Resultados y Conclusión: En nuestra población escolar, la dieta hipercalórico es un factor de riesgo de sobrepeso con 52 % y el sedentarismo de 61%.

Morillas J. (15). En su investigación: Obesidad Materna Pre gestacional como Factor Asociado a APGAR bajo Al Nacer del Hospital La Caleta de Chimbote Durante el Período 2013 -2016. El objetivo: Determinar si la obesidad materna pre gestacional es factor asociado a APGAR. Método: Se aplicó a cabo de un estudio de analítico, observacional, retrospectivo, de cohortes. Resultado: Se encontró que el 31 % de las gestantes con obesidad pre gestacional sus niños obtuvieron un APGAR disminuido al nacer entretanto que en el grupo de gestantes sin obesidad pre gestacional sus niños lograron que el 16% con un APGAR bajo al nacer. El X² de Pearson es 4,725 (valor p = 0.030). Conclusión: La obesidad pre gestacional es un factor asociado al APGAR bajo al nacer.

Delgado J. (16). En su investigación: Estado Nutricional y Nivel de Pobreza de los Niños de las Instituciones Educativas Inicial, Nuevo Chimbote – 2014. El objetivo: Identificar el estado nutricional, según las medidas antropométricas de

peso. Método: Se efectuó un estudio descriptivo correlacional y transversal. Resultado: Se halló la prevalencia de la obesidad 26,2% a favor del sexo masculino; la desnutrición no muestra valores importantes. El 52,9% no son pobres, 18% son pobres y 29,1% son pobres extremos. Conclusiones: La obesidad y sobrepeso están presentes en todos los estados de pobreza y los varones son los más pobres. Los niños no pobres estudian en su mayoría en instituciones privadas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el siguiente trabajo de investigación las estrategias sobre determinantes de salud de Marc Lalonde, Whitehead y Dahlgren plantean primordiales definiciones y contextos para el mejor entendimiento de los procesos sociales más significativos que impresionan sobre la salud, de tal manera que apoya en discernir los puntos de entrada de las participaciones (17).

Hace un poco más de 40 años Marc Lalonde creó un modelo de salud pública de los determinantes de la salud, en el que esclarece al estilo de vida a modo exclusivo, así como el medio incluyendo el social en una dirección más expandido junto a la biología y la organización de los servicios de salud.



En un planteamiento que sugiere expresamente que la salud es más que un

procedimiento de interés, Lalonde creó un diagrama de sectores circulares para facilitar el entendimiento que cada uno de los determinantes tiene sobre las etapas de salud pública. El primer enlace se le asigna una mayor consideración al medio ambiente y al modo de vida, pero antes esta la máxima consideración empeorada en el sistema de auxilio sanitario (18). Por otro lado, las estrategias de Dahlgren y Whitehead aclaran cómo las diferencias sociales en salud son producto de las relaciones entre los niveles de requisitos causales, de lo personal hacia la colectividad a un grado de las políticas nacionales de salud. El ser humano, se encuentra en el centro del diagrama y están conveniente de consecuencias de contingencia como la edad, también encontramos el género y las causas genéticas que sin duda pertenecen en su viable para la salud terminante asimismo prevalece las conductas colectivas y modos de vida.

El siguiente escalón figura las conductas de los seres y los hábitos de vida. Los individuos afectados alisan a mostrar mayor proporción de conductas de riesgo y también tienen altas cantidades de barreras económicas para seleccionar un tipo de vida más sano y afuera se figura las intervenciones sociales que se da en la sociedad (19).

Los seres que están en el extremo menor de la escala social tienen menos redes y modos de apoyo a su alcance, lo que se ve empeorado por las situaciones de las sociedades en las que se hallan incluidos la persona y su agrupación familiar, las cuales a su vez se hallan supeditadas que viven con faltas servicios de apoyo y sociales. En el nivel próximo, se hallan las causas y circunstancias unidas con las condiciones de trabajo y de vida, acceso a alimentos y servicios fundamental e

intervienen las formas de existencia sana (20).

Las condiciones ambientales, económicas y culturales prevalentes en nuestra comunidad se envuelven en su integridad finaliza los demás niveles. Estas cualidades, como los vínculos de producción del país y la posición económica se relacionan con todas las capas (21).



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

a) **Determinantes estructurales**

Se explica únicamente a aquellas cualidades que originan o mejoran los niveles de una comunidad y determinan el estado económico de la gente, estos dispositivos conforman la salud de un conjunto social en relación de posición de los grados de poder, reconocimiento y entrada a los recursos. Este determinante reitera los grados causales de los determinantes sociales en la reproducción de las inequidades sociales en materia de salud (22).

b) **Determinantes intermediarios**

Divididos conforme los niveles sociales y determinan las desigualdades en cuanto a la presentación y la inseguridad a las condiciones adversas para la sanidad. Los primordiales determinantes intermedios de la salud son las casualidades materiales, las circunstancias psicosociales, las circunstancias conductuales y biológicos, la unión social y el propio método de salud (23).

c) Determinantes proximales

Se manifiesta la actuación colectiva y los aspectos de vida que pueden fomentar o perjudicar la salud. El marco conceptual sugerido sobre Determinantes Sociales de la Salud es un instrumento útil para estudiar impresiones en salud más sobresaliente para la localidad, reconocer los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las participaciones existentes y sugerir nuevas acciones (24).

En el modelo de Dahlgren y Whithead, los ambientes enseñan una gradiente que comienza desde la clase personal de las prácticas en salud y concluye hasta la etapa de los sujetos con vinculación la sanidad. Los ambientes que provienen del enfoque de los determinantes de la salud que componen todos los campos de acción más importante en los mapas mentales de la sociedad, intentando constituir una afinidad de modelo entre los sistemas fundamentales del mundo de la vida de las personas y el enfoque teórico de determinantes sociales del bienestar (25).

opciones económicas, políticas, ambientales, legales, de bienes y servicios, educativas y de empleo de recreación para que desarrollen sus habilidades para el producto de una tranquilidad (26).

El cuidar y velar por la salud de las personas implica satisfacer determinadas necesidades, con deberes y acciones profesionales que deben coincidir con las creencias y estilos de vida de las personas y al mismo tiempo ser aquel elemento y unificador de las prácticas de enfermería. Los cuidados de enfermería siguen siendo el motivo principal de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, objeto de estudio y su foco de atención (27).

Comunidad es un conjunto de individuos que residen en un área geográficamente delimitado y algunos sujetos intervienen ocupaciones e intereses habituales, en la cual pueden o no ayudar para el fin de los dilemas colectivos. Lo constitutivo está dado por la atención de un grupo enmarcado en un espacio geográfico definido y lo práctico está presente en la presencia social y psicológica comunes para ese conjunto.

Servicios de salud es uno de las secciones fundamentales de la sociedad y la economía, respalda los principios importantes del derecho humano a la salud y a la protección social.

Educación es el curso que admite desenvolverse en el estudiante a tomar conocimiento de la existencia de otra existencia y de la aptitud general para la ética, las disposiciones fundamentales que están en la raíz de la vida moral y componer en el alumno el agente moral, dispuesto a las decisiones que son condición general del progreso.

Trabajo es la precisión de una cadena de labores a cambio de una remuneración monetaria denominada salario. En la comunidad vigente, los trabajadores comercian sus competencias en el llamado mercado laboral, que está reglamentado por las

autoridades de la nación para impedir enfrentamientos. La empresa sería el lugar donde las capacidades de los diferentes trabajadores socializan con el fin de recibir un beneficioso (28).

La obesidad se determina por el exceso de grasa en el cuerpo, que equivale a pesar más de necesario. Ambas palabras tienen como concepto de un individuo que está por muy elevado de lo que se estima saludable (29).

Un niño es considerado un ser humano que no ha llegado a la pubertad, es decir es un individuo que se halla en la etapa de la niñez y que aún posee pocos años de vida, la niñez engloba las edades del niño desde que es un lactante recién nacido hasta la pre adolescencia (30).

La enfermera vela por los niños, es el delegado que tiene como rol la atención del niño y de su ámbito, comprendiéndose este como el crecimiento del niño en todas sus dimensiones, es decir desde el inicio de su origen. La primordial obligación del cuidador pediátrico es con el niño (31).

En la actualidad la violencia hacia los niños ha originado diferentes formas de educación, ejercicios de manera silenciosa en la casa, en donde podemos apreciar que los factores de riesgos que se ven envueltos los niños son: el maltrato infantil, el abuso sexual, pandillaje, etc. (32).

III.METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Tipo y Nivel

Descriptivo: La investigación planteada se caracteriza por que busca mostrar la situación socioeconómica en la que viven los niños que tienen sobrepeso y obesidad y se atienden en el puesto de salud Túpac Amaru. Es un procedimiento tecnológico que incluye observar y describir la conducta de un individuo sin intervenir tras él de ninguna forma (33).

Cuantitativo: En donde se examina la conducta de una sucesión de motivos y consecuencias, a partir de datos numéricos y a base de conocimientos probabilísticos (34).

Diseño de una sola casilla: Que utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (35).

3.2 Población y Muestra

Universo Muestral

La población estuvo constituida por 47 niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru –Chimbote, habiéndose tomado la totalidad de esta población, siendo los 47 niños el universo muestral.

Unidad de Análisis

Cada niño con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Túpac Amaru, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres de los niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Túpac Amaru que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Túpac Amaru que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los niños del Puesto Salud Túpac Amaru que presenten trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

Determinantes del entorno Biosocioeconomico

Sexo

Definición conceptual:

Aquel requisito de prototipo orgánico que desemejanza al varón de la mujer, ya sea en personas, plantas y animales (36).

Definición operacional:

Escala nominal dicotómica.

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción:

Definición conceptual:

Comprendemos por grado formativo el nivel de estudio que logra un individuo a lo amplio de su instrucción en un centro de estudios (37).

Definición operacional:

Escala ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa/Secundaria incompleta
- Superior universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual:

Porción de efectivo que una casta puede emplear en un lapso establecido sin acrecentar ni restar sus activos deducidos (38).

Definición operacional: Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual:

Es el oficio o profesión de un individuo, en que puede estar trabajando o del modelo de preparación que hubiese adquirido (39).

Definición operacional: Escala nominal

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

Vivienda**Definición conceptual:**

Es aquel ambiente físico, habitualmente un inmueble, cuya primordial razón de ser será la de brindar acogida y reposo (40).

Definición operacional:

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia:

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

- Diariamente

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

Eliminación de basura:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Son los modos de vida que se originan de la relación de las dimensiones biológicas, económicas, ecológicas y de conciencia y conducta (41).

Definición operacional:

Escala nominal

Acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

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

- Si
- No

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

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

- Respiración rápida

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición conceptual:

Es una fase mediante el cual los individuos consumen distintos tipos de alimentos (42).

Definición operacional: Escala nominal

Dieta: **frecuencia de consumo de alimentos**

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

Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual:

Es un lugar cibernético donde los habitantes de una sociedad determinada consigan comunicarse y organizarse de manera online (43).

Apoyo social natural**Definición operacional:** Escala nominal

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

Apoyo social organizado: Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL (vaso de leche)
- Pad juntos
- Qali Warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual:

Es un Componente fundamental del nivel de vida que brinda los componentes fundamentales para un buena marcha física y mental (44).

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

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- OTROS

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular

- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Adriana Vílchez y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru.
- Los determinantes de los estilos de vida en niños con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru: hábitos personales (horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos: Evaluación Cualitativa:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad. Puesto de Salud Túpac Amaru_Chimbote,2018 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años con sobrepeso y obesidad.

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).

Donde:

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

\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 adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 3).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador:

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4).

3.5 Plan de análisis

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación, los cuales son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad, el tiempo, la fecha de la ejecución para proceder a aplicar el instrumento a las madres de los niños del Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote.
- Se aplicó el instrumento a los niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones de los instrumentos a las madres de los niños del Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.1 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 MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad. Puesto de Salud Túpac Amaru_Chimbote,2018</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote 2018. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños y hábitos personales (actividad física, recreación, descanso, sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote 2018. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud; y apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote 2018. 	<p>-TIPO: Cuantitativo Descriptivo - DISEÑO: De una sola casilla -Técnica -Entrevista -Observación</p>

3.7 Principios éticos

Son preceptos o reglamentos de comportamiento que guían el ejercicio de una persona humana. Son leyes de aspecto universal (45).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Puesto de Salud Túpac Amaru que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los niños en el Puesto de Salud, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV.RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” CHIMBOTE, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	22	46,80
Femenino	25	53,19
Total	47	100,00
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	6	12,76
Inicial/Primaria	6	12,76
Secundaria: Incompleta/ Completa	11	23,40
Superior: Incompleta/ Completa	16	34,04
Superior no universitario completa e incompleta	8	17,02
Total	47	100,00
Ingreso económico familiar en nuevo soles	N	%
Menor de S/. 750.00	15	31,91
De S/. 751 a S/. 1000	11	23,40
De S/. 1001 a S/. 1400	15	31,91
De S/. 1401 a S/. 1800	6	12,76
De S/. 1801 a más	0	0,00
Total	47	100,00
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	19	40,42
Eventual	4	8,51
Sin ocupación	5	10,63
Jubilado	8	17,02
Estudiante	11	23,40
Total	47	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud “Túpac Amaru” – Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” _CHIMBOTE, 2018.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	20	42,55
Vivienda multifamiliar	17	36,17
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	10	21,27
Total	47	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	12	25,53
Cuidador/alojado	7	14,89
Plan social (dan casa para vivir)	11	23,40
Alquiler venta	2	4,25
Propia	15	31,91
Total	47	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	5	10,63
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	42	89,36
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	47	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	12	25,53
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	9	19,14
Material noble, ladrillo y cemento	17	36,17
Eternit	9	19,14
Total	47	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	17	36,17
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	30	63,82
Total	47	100,00

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” CHIMBOTE, 2018.

Cuántas personas duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	15	31,91
2 a 3 miembros	15	31,91
Independiente	17	36,18
Total	47	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	47	100,00
Total	47	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	47	100,00
Otros	0	0,00
Total	47	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	47	100,00
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	47	100,00
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	47	100,00
Vela	0	0,00
Total	47	100,00
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	47	100,00
Total	47	100,00

Continua...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” _CHIMBOTE, 2018.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	22	46,80
Todas las semana pero no diariamente	10	21,27
Al menos 2 veces por semana	7	14,89
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	8	17,04
Total	47	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	32	68,08
Montículo o campo limpio	15	31,91
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	47	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud “Túpac Amaru” _Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” _CHIMBOTE, 2018.

El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED vacuna, examen dental periódicamente)	N	%
Si	17	36,17
No	30	63,82
Total	47	100,00
Cuántas horas duerme el niño	N	%
[06 a 08)	9	19,14
[08 a 10)	18	38,29
[10 a 12)	20	42,55
Total	47	100,00
El baño en el niño es:	N	%
Diariamente	27	57,44
4 veces a la semana	20	42,55
No se baña	0	0,00
Total	47	100,00
El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	36	76,59
No	11	23,40
Total	47	100,00

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” CHIMBOTE, 2018.

En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarrea, su alimentación que le brindo fue en:	N	%
La misma cantidad	5	10,63
Más cantidad	5	10,63
Menos cantidad	5	10,63
Suspendió los alimentos	7	14,89
Aun no le da otro tipo de alimento	20	42,55
No presento diarreas	5	10,63
Total	47	100,00
Durante los últimos seis meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	15	31,91
Golpe	20	42,55
Electrocutado	0	0,00
Quemaduras	0	0,00
Otros	0	0,00
No presento ninguno	12	25,53
Total	47	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 identifico	N	%
Respiración rápida	0	0,00
No puedo respirar	15	31,91
No come, ni bebe	5	10,63
Se pone frio	0	0,00
Se ve más enfermo	0	0,00
Más de 3 días con calentura	0	0,00
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00
No presento	27	57,44
Total	47	100,00
El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad	N	%
Si	36	76,59
No	11	23,40
Total	47	100,00
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	36	76,59
No	11	23,40
Total	47	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud “Túpac Amaru” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” _ CHIMBOTE, 2018.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas.	8	17,02	10	21,28	13	27,66	8	17,02	8	17,02	47	100,00
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	7	14,89	3	6,38	10	21,28	15	31,91	12	25,53	47	100,00
Huevos.	15	31,91	10	21,28	10	21,28	7	14,98	5	10,64	47	100,00
Pescado.	8	17,02	12	25,53	13	27,66	12	25,53	2	4,26	47	100,00
Fideos, arroz, papas.	19	40,43	8	17,02	8	17,02	12	25,53	0	0,00	47	100,00
Pan, cereales.	20	42,55	12	25,53	4	8,51	7	12,89	4	8,51	47	100,00
Verduras y hortalizas.	10	21,28	11	23,40	15	31,91	3	6,38	8	17,02	47	100,00
Legumbres	5	10,64	8	17,02	9	19,15	10	21,28	15	31,91	47	100,00
Embutidos, enlatados .	5	10,64	10	21,28	10	21,28	1	2,13	21	44,68	47	100,00
Lácteos	8	17,02	15	31,91	17	36,17	2	4,26	5	10,64	47	100,00
Dulces	8	17,02	10	21,28	12	25,53	5	10,64	12	25,53	47	100,00
Refrescos con azúcares	15	31,91	4	8,51	14	29,79	11	23,40	3	6,38	47	100,00
Frituras	9	19,15	17	36,17	7	14,89	7	14,89	7	14,89	47	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud “Túpac Amaru” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” _CHIMBOTE, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	14	29,78
Amigos	1	2,12
Vecinos	1	2,12
Compañeros espirituales	1	2,12
Compañeros de trabajo	5	10,63
No recibo	25	53,19
Total	47	100,00
Recibe algún apoyo social 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	47	100,00
Total	47	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud “Túpac Amaru” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 4
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” _ CHIMBOTE, 2018.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna mas	12	25,53	35	74,46	47	100,00
PVL(vaso de leche)	0	0,00	47	100,00	47	100,00
Pad juntos	0	0,00	47	100,00	47	100,00
Qali Warma	35	74,46	12	25,53	47	100,00
Otros (red)	0	0,00	47	100,00	47	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud “Túpac Amaru” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” _CHIMBOTE, 2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	20	42,55
Centro de salud	9	19,14
Puesto de salud	9	19,14
Clínicas particulares	9	19,14
Otras	0	0,00
Total	47	100,00
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	30	63,82
Mareo, dolores o acné	0	0,00
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	17	36,17
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas	0	0,00
Total	47	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	11	23,40
Regular	36	76,59
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total:	47	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	13	27,65
SIS – MINSA	28	59,57
SANIDAD	6	12,76

Otros	0	0,00
Total	47	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Túpac Amaru” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana.

TABLA 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “TÚPAC AMARU” _ CHIMBOTE, 2018.

El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	5	10,63
Largo	6	12,76
Regular	23	48,93
Corto	3	6,38
Muy corto	5	10,63
No sabe	5	10,63
Total	47	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	22	46,80
Buena	25	53,19
Regular	0	0,00
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	47	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	11	23,40
No	36	76,59

Total	47	100,00
--------------	-----------	---------------

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Túpac Amaru” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA 01

Del 100%(47) niños de 0 a 11 años el 53,19% son mujeres y el 46,80% son varones, respecto a su grado instrucción liderando con 34,04% superior incompleta/completa, en el ingreso económico el mayor porcentaje encontrado es menor de 750 y de 1001 a 1400, en ocupación el alto porcentaje que se encontró fue trabajo estable con 40,42%.

Los resultados del presente estudio son similares a la investigación realizada por Ríos E, (8). En su investigación titulada: Factores familiares asociados a obesidad infantil de umf 61, Veracruz – México 2015. Su objetivo: es conocer cuáles son los factores familiares que influyen en la obesidad de los escolares en control nutricional dentro de la UMF 61. Material y métodos: diseño descriptivo y transversal. Resultados: se efectuaron 212 encuestas, que correspondieron a niños del sexo masculino 54% (114), con promedio de edad de 9 ± 2 años; el 59% (125) presentaron obesidad Grado I, la familia acude a comer fuera de casa de 1 a 2 veces a la semana en 53% (112), se transportan en bus en 59% (125), ven TV por 2 a 4 horas. 59% (125),

es menor a una hora. de ejercicio diario en 67% (142) y 54% (114) pertenece a una familia nuclear.

Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (46).

Grado de instrucción se refiere a los estudios completados por las personas

(47).

Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (48).

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por eso se habla de ocupación de tiempo parcial o completo (49).

Podemos ver que la mayoría son mujeres ,pero hay una minoría que son varones, respecto al grado de instrucción en su gran parte son: Superior incompleta/completa esto significaría a que cuentan con un nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y atención de los niños , observamos que existe un porcentaje considerable que no tienen instrucción, ello conllevaría a una mala atención de los menores ya que no cuentan con un buen grado de conocimiento en nutrición saludable y atención de los niños, con respecto al ingreso económico es

menor de 750 esto significaría que por el escaso recurso económico existiría una deficiencia nutricional (vitaminas, nutrientes, minerales, etc) y que para poder estar satisfecho los niños la alimentación estaría dada en base a carbohidratos (papas, fideos, harinas) lo cual conllevaría a que padezcan de sobrepeso/obesidad, problemas de salud como: circulatorios, diabetes y otros, con respecto a su ocupación.

Del jefe de familia en su mayoría son trabajado estable, de esta manera el hogar tendría por lo menos lo más básico en la canasta familiar y también para cubrir otras necesidades como salud, vestido y recreación; pero existe una minoría con trabajo eventual esto traería como consecuencia una deficiencia en la atención básica del niño (alimentación, vestido, salud, recreación) trayendo por consiguiente una deficiencia en su desarrollo cognitivo, físico, emocional todo esto debido a la falta de dinero.

Con respecto a la Tabla 1 se concluye que existe un número de madres que no cuenta con un nivel de instrucción de educación, cuentan con un ingreso familiar menor de S/750.00 nuevos soles y que la ocupación del jefe de familia es eventual; todo lo anteriormente mencionado significaría que las madres podrían tener una deficiencia o un escaso conocimiento en cuanto a una alimentación saludable (falta de conocimiento en lo referente a: vitaminas, minerales y nutrientes) y el manejo de un buen cuidado de los niños (controles de CRED) trayendo consigo que la salud del niño no sea adecuada en cuanto a su desarrollo,

mismo que por el escaso conocimiento no sería consiente de llevar a sus controles de CRED.

Con respecto a su ingreso familiar que es mínimo afectaría también al buen desarrollo del niño porque existiría restricciones y privaciones en cuanto a las necesidades del niño (alimentación, recreación, salud), finalmente con respecto a la ocupación del jefe de familia que es eventual también sería perjudicial para el buen desarrollo del niño. Por tal motivo habría en muchos momentos carencias y dificultades para la manutención de la familia y por consiguiente del niño que está en todo un proceso de desarrollo ya que sabemos que la base para el crecimiento del niño es la alimentación, por todo lo expuesto sería fundamental que nuestros gobernantes en coordinación con los gobiernos locales y regionales fomenten y ejecuten programas de educación hacia las madres así también que para la reducción del desempleo los gobernantes den la seguridad a los inversionistas para que de esa manera puedan invertir en el país originándose la creación de nuevas empresas y dando lugar a nuevas fuentes de trabajo.

TABLA 2

Del 100% (47) niños de 0 a 11 años ,respecto a las familias el 42,55% son unifamiliares, en donde habitan es por tenencia propia reflejado en el porcentaje alto de 31,91%, su material de piso es de loseta , vinílicos o sin vinílicos evidenciado por el alto porcentaje con 89,36%, el material de techo es de material noble con un 36,17%, paredes con ladrillos evidenciado con 63,82%, respecto a la habitación

independiente lidero con 36,18%, el abastecimiento de agua lidero con conexión domiciliaria con 100%,eliminación de excretas lidero baño propio con un 100% ,combustible que se utiliza para cocinar utilizan el gas o electricidad 100% ,energía eléctrica con permanente con 100% ,disposición de basura lidera el carro recolector con 100%,la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es diariamente con un 46,80% suele eliminar la basura con el carro recolector con un 68,08%.

Los resultados del presente estudio son diferentes a la investigación Arriscado D Muros, J, y Dalmau J (9). En su investigación: Influencia del sexo y el tipo de escuela sobre los índices de sobrepeso y obesidad 2014. El objetivo: de este estudio fue determinar las prevalencias de Influencia del sexo y el tipo de escuela sobre los índices de sobrepeso y obesidad. Material y Método: el estudio se llevó a cabo sobre una muestra representativa compuesta por 329 escolares de sexto curso de primaria (11-12 años). Resultados: en todas las medidas antropométricas se encontraron diferencias significativas entre los normo pesos y los sobrepesos/obesos. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad, según referencias internacionales, fueron del 23,7 y el 3,3%, respectivamente.

Tenencia es la acción de una posesión tuya a la que le podemos llamar hogar (50).

Material de piso como se entiende, se refiere al contenido con el cual ha sido elaborado (51).

Material de techo contribuye al contenido en el cual se ha tiene techo donde podemos encontrar diferentes materiales como madera, adobe, eternit, entre otros (52).

Material de las paredes, alude al contenido que se usó para levantar las paredes (53).

Con respecto a esta tabla debemos considerar que cuando se trata de tipo de familias observamos que en su mayoría son unifamiliares, esto permitirá que los niños tengan una buena relación con sus padres y que sus necesidades sean atendidas lo más eficientemente, por ejemplo al vivir con otros grupos de familias en este caso multifamiliar la atención no sería la más adecuada y que podrían originarse algunos riesgos como por ejemplo aprender conductas inadecuadas de las otras familias (riesgo físico, social y emocional de los niños), en mención a la tenencia de la casa está es propia en su mayoría, esto es favorable ya que los niños van a contar con un lugar donde van a tener un buen desarrollo(donde puedan jugar) asimismo un lugar estable fuera de todo riesgos, ya que ellos estarían establecidos en un lugar fijo y contando con la seguridad de la vivienda y protección de los padres, pero también tenemos un porcentaje menor que es el de alquiler esto podría también no ser beneficioso para el desarrollo de la familia .

Especialmente de los niños debido a que origina un costo de pago de alquiler trayendo consigo una disminución en la adquisición de víveres para su alimentación y otras necesidades y mismo que el vivir en alquiler significaría aprender actitudes y comportamientos de otras familias, con respecto al material del piso la mayoría de

las viviendas son de losetas esto favorecería a que las familias y los niños tengan un suelo o superficie segura por donde puedan transitar y minimizar los riesgos a accidentes y también disminuir la contaminación por ácaros, bacterias y parásitos por este motivo al contar con este tipo de material es más fácil poder limpiarlos y así los niños se mantendrían en mejor estado de salud, pero también contamos con un porcentaje menor el cual corresponde a tierra esto si sería desfavorable para la salud de los niños que por encontrarse en pleno proceso de desarrollo les gusta jugar en la tierra y también andar con medias o descalzos en la casa y eso si conllevaría a que ellos se contaminen.

Y se parasiten y al jugar muchas de las veces llevan la mano a la boca, en relación a la construcción de la vivienda tenemos que el techo en su mayoría es de material noble, este tipo de techo brindaría seguridad y confort a la familia y en especial a los niños por la sencilla razón que los protegería de las inclemencias de las estaciones del año y les brindaría seguridad; asimismo tenemos un porcentaje de techo de eternit, adobe y estera que está representada con un buen número, en consideración a estos tres materiales anteriores mencionados tienen cuestiones desfavorables para la salud porque por ejemplo el eternit tiene un material conocido como asbesto y esto es altamente cancerígeno (trayendo consigo a futuro problemas respiratorios en el niño), la estera es altamente riesgosa porque se puede originar incendios ya que los niños muchas de las veces les gusta jugar con fuego y este sería un material de alto riesgo y también este material es fácil de infestarse de insectos (picaduras de arañas) en muchas de las ocasiones.

El adobe son altamente riesgoso por ejemplo si es que lloviese se acumularía de agua (trayendo consigo problemas respiratorios) y también con el paso del tiempo se desboronan originándose el derrumbe de estas , tenemos que la construcción de las paredes en su mayor porcentaje son de material noble el cual está representado con una buena cifra, esto brindaría seguridad en los niños pero existe también un porcentaje considerable que son de estera y madera el cual considero también que es un material que pone en riesgo la salud del niño y su integridad por ser materiales que son fácilmente inflamables y no los protegerían a los niños también con respecto a las fluctuaciones de las temperaturas y al clima, en mención al tipo de habitación en su mayoría son independientes, esto es beneficioso para que el niño tenga un buen desarrollo en su crecimiento, ya que al contar con una habitación personal en donde puedan descansar sus horas apropiadas estará saludable, pero también hay un porcentaje considerable.

En que la habitación es compartida esto sería desfavorable porque pueden adoptar conductas inadecuadas de los adultos (escuchar palabras soeces, es pectar peleas de los padres, observar la intimidad de los padres, riesgo violencia sexual) si comparten con otras personas esto no sería saludable para el buen desarrollo de los niños y su integridad personal, asimismo en mención al abastecimiento de agua en su totalidad es de tipo domiciliaria esto es beneficioso para la salud de los moradores porque el agua es tratada con cloro y así de esta manera se trata de eliminar impurezas y parásitos para que sea utilizado para consumo humano (ser bebida, aseo personal, preparación de los alimentos) debemos considerar que el agua antes de ser tomada debe ser hervida (eliminar parásitos

y otros microbios) ya que al no hervir el agua nos traería problemas de salud como EDA(diarreas) al infectarnos con parásitos, asimismo la conexión domiciliar da la comodidad de tener el líquido indispensable a las áreas donde lo requerimos.

En mención a la eliminación de excretas en su totalidad tiene baño propio permitiendo de esta manera una adecuada eliminación de desechos de nuestro organismo y la seguridad de no contaminarnos y evitar riesgos a accidente(si es un letrina el niño podría caerse en dicho pozo) y permitiendo asimismo en gran manera no contaminarse ya que cuenta con el saneamiento básico de agua y desagüe, para la cocción de sus alimentos utilizan la energía eléctrica y el gas esto permitiría una rápida cocción de los alimentos (comodidad y seguridad) pero también tienen cuestiones desfavorables porque al no tener las precauciones necesarias en el hogar y supervisión adecuada llevaría a accidentes en los niños como por ejemplo la fuga del gas propano originando incendios ya que este es un producto volátil y al originarse un incendio traería problemas respiratorios y por consiguiente asfixiarse y si es corriente ellos se puedan electrocutarse (quemarse la piel) al tratar de manipular algunos artefactos .

Que por el mismo hecho de ser niños no miden consecuencias que a futuro serian lamentables y mortales, con referencia a energía eléctrica cuentan con energía permanente la energía eléctrica es una de las necesidades básicas en el hogar para un buen desarrollo de toda persona ya que gracias a ella se pueden iluminar y no estar en oscuras ,utilizar equipos eléctricos domésticos para su uso en la cocina para estudiar, en mención tenemos además en esta tabla la disposición de la basura que en su mayoría es a través del carro

recolector de basura quiere decir que al tener al carro recolector de basura se lograría una ciudad limpia, ordenada por consiguiente un hogar libre de desechos que no se acumularan en la casa y traerán en el hogar orden ,limpieza y salud evitando de esta manera la contaminación y evitar riesgos a que los niños se enfermen (problemas respiratorios,EDAS,parasitarse) ya que la acumulación/ no recojo de estos traería animales callejeros, moscos y originándose un gran foco infeccioso para la salud.

Tenemos asimismo un porcentaje que representa una mayor parte en el cual refiere que se suele eliminar la basura en el carro recolector y un número considerable suele eliminarlo en un montículo o campo limpio y como mencionamos anteriormente esto es perjudicial para la salud de los niños.

En la tabla 2 podemos concluir que existe un número de niños que el tipo de su vivienda es multifamiliar, que comparten la habitación con 2 a más personas y que la construcción de su vivienda es: piso de tierra, techo de eternit, pared de estera y madera debemos mencionar asimismo que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces a la semana y que eliminan su basura en un montículo, como podemos apreciar en mención a la vivienda multifamiliar podría traer consecuencias desfavorables en el desarrollo del niño ya que al haber distintas familias con las que comparten la vivienda estos podrían adoptar conductas de las otras familias muchas de las veces negativas (observar peleas, empleo de palabras soeses, de violencia física hacia el niño),asimismo el dormir con otras personas no sería apropiado porque todo niño necesita tener su privacidad ,su área para

poder desarrollarse con libertad y seguridad, en mención a su vivienda el tipo de construcción no es la más adecuada.

Con el piso de tierra se contaminaría y enfermaría de las vías respiratorias (alergias) , EDAS (diarreas), el tipo de techo de eternit con el paso del tiempo y el clima tiende a desprender un material altamente dañino para la salud como es el asbesto que es altamente cancerígeno asimismo que en verano este material calienta demasiado y en invierno mantendría la habitación demasiado fría trayendo consigo problemas en la salud del niño el mismo al emplear materiales en la construcción de paredes como madera y estera es también riesgoso porque es un material muy fácil de incendiarse ante un corto circuito y que los niños muchas de las veces juegan con fuego, también en este tipo de materiales se alojan insectos que podrían en algún momento picarles(arañas) y originarles hasta la muerte, en lo referente en la frecuencia que pasa recogiendo la basura el carro recolector 2 veces a la semana traería consecuencias desfavorables ya que los desechos(inservibles) se acumularían en las viviendas.

Originándose de esta manera a que ellos eliminen la basura en un montículo trayendo consecuencias desfavorables para la salud del niño y la familia ya que podrían enfermarse (parasitarse) y también habría un aumento de moscas que al posarse en los desechos luego se posarían en los alimentos y al no lavarlos bien lo consumiríamos y nos enfermaríamos, ante todo lo anterior mencionado sería necesario una coordinación con las autoridades de nuestra localidad y del lugar donde vivimos para exigir que pase el carro recolector de basura diariamente y también hacer campañas de limpieza en nuestra comunidad , en lo

referente a la construcción de la vivienda orientar a las familias y coordinar con el Ministerio de Vivienda y Construcción para dar las facilidades para tener una vivienda decorosa.

TABLA 3

El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED ,vacunas ,exámenes dental periódicamente) respondieron que No 63,82% lideró ,que los niños duermen de 10 a 12 horas liderando con 42,55%,el baño del niño es diariamente con un 57,44%, el niño tiene establecidas reglas y expectativas claras lo repuesta liderada es si con 76,59%, las dos últimas semanas que su niño presento diarreas, su alimentación como fue ,aún no le da otro tipo de alimento con 42,55% ,durante los últimos 6 meses el niño presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, El cual lidero golpe con 42,55%. Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, lideró que no presentó, el niño tiene su carnet de vacunas completas si el, muestran el carnet. En los alimentos el pan y cereales diariamente, 3 o más veces a la semana con frituras, una o dos veces a la semana lácteos, menos de una vez a la semana carnes, nunca o casi nunca embutidos enlatados. Son centros de salud u hospitales locales del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, que podrán atender hasta el 85% de las necesidades de atención en salud (consultas, emergencias, cirugías, hospitalización, laboratorios, Rayos X, ecografías, rehabilitación, etc.) (54).

Los resultados del presente estudio son diferidos a la investigación Morillas J. (15). En su investigación: Obesidad materna pre gestacional como factor asociado a APGAR bajo al nacer del hospital la caleta de Chimbote durante el período 2013 -2016. El objetivo: determinar si la obesidad materna pre gestacional es factor asociado a APGAR. Método: se aplicó a cabo de un estudio de analítico, observacional, retrospectivo, de cohortes. Resultado: se encontró que el 31 % de las gestantes con obesidad pre gestacional sus niños obtuvieron un APGAR disminuido al nacer entretanto que en el grupo de gestantes sin obesidad pre gestacional sus niños lograron que el 16% con un APGAR bajo al nacer. El X² de Pearson es 4,725 (valor p = 0,030).

Reposar, con los ojos cerrados, en un estado inconsciente en el que se produce la suspensión de las funciones sensoriales y de los movimientos voluntarios (54).

Signo de alarma. Recuerde, la presencia de alguno de estos signos puede indicar enfermedad grave y requiere valoración por su pediatra, o consulta al sitio de atención más cercano (56).

Higiene personal dentro de lo que se conoce como prevención de la salud, la higiene personal es una de las medidas más fáciles de llevar a cabo y no solo favorece la salud, sino facilita el relacionamiento con las demás personas (57).

El crecimiento de un niño es un proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus células (58).

Las vacunas son aquellas preparaciones (producidas con toxoides, bacterias, virus atenuados, muertos o realizadas por ingeniería genética y otras tecnologías) que se administran a las personas para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas (59).

Alimentos sustancia nutritiva que toma un organismo o un ser vivo para mantener sus funciones vitales (60).

La fruta es el fruto comestible obtenido de ciertas plantas cultivadas o silvestres. Suele ser ingerida como postre (es decir, al final de la comida), ya sea fresca o cocinada (61).

Legumbre fruto formado por una vaina que encierra en su interior una semilla o una hilera de semillas (62).

Qali Warma es un programa del MIDIS que brinda servicio alimentario con complemento educativo a niños y niñas matriculados en instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria a nivel nacional, y de secundaria de la Amazonía peruana, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local (63).

Es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer (64).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad (65).

Podemos apreciar que el niño se encuentra en una etapa donde su crecimiento es primordial, pero observamos que el infante no acude al establecimiento de salud la gran mayoría y eso no es bueno, como sabemos a la madre se les educa que es lo que debe de comer, que es lo que debe hacer en caso de emergencia e infinidades de cosas, pero no podemos olvidar recatar que, si hay una minoría, si asisten a sus controles, respecto al sueño del niño sabemos lo primordial e importante que es para su crecimiento, y podemos ver que quien lidera es de 10 a 12 horas favoreciendo el crecimiento en esta etapa, el niño tiene las reglas establecidas lo cual hace al niño disciplinado desde pequeño lo cual aportara en su crecimiento, respecto a si presento en las dos últimas semanas aun las madres no le dieron otro tipo de alimento, por el miedo a que pudieran complicar la situación, como sabemos la alimentación es lo primordial, fundamental del niño para que el niño crezca bueno y sano.

Respecto a los accidentes lidero golpes que es lo que comúnmente los niños siempre están en riesgo cuando salen a jugar fuera de casa, el niño respecto su inmunidad, la totalidad si cuenta con ello, y también lo muestran lo cual es satisfeco saberlo y comprobarlo que tengan, con sus vacunas establecidas.

Respecto a su alimentación lo podemos observar concretamente la ingesta de carbohidratos que es extremadamente alarmante y preocupante como se sabe es perjudicable para el niño, como se encuentra la situación de los niños, por el consentimiento e engreimiento de los papás en comprarles y complacerle hacen que ellos

los dominen y le acaten a lo que ellos desean comer , y al ser de fácil acceso económico , el niño obviamente ahí no se ve lo mal que le causa si no al pasar de los años , el niño padece enfermedades del corazón , riñón y otros padecimientos que le harán mucho daño a lo largo de su vida, respecto a las frituras un gran número es impresionante y neurálgico lo que hoy en día los niños están comiendo como son las frituras que no están dando algo que el niño necesita para su crecimiento para poder tener un aumento sobre todo en lo intelectual , es tema caótico al hablar de alimentos que consumen el niño con obesidad y sobrepeso por que lamentablemente suministran alimentos que hacen daño.

Respecto a los lácteos lo consumen una o dos veces por semanas, como sabes la importancia de los lácteos con proteínas de alto valor biológico, las cuales contienen todos los aminoácidos principales para nuestro cuerpo. En la infancia, los lácteos contribuyen el calcio ineludible para el desarrollo y el fortalecimiento de los huesos. Respecto a las carnes una minoría lo consumen, como la sabemos la carne es rica en proteínas de buena calidad y, sobre todo, es una excelente fuente de hierro que contribuye a prevenir o controlar estados de anemia, en cuanto a los embutidos casi nunca consumen, como sabemos los embutidos aportan muchas grasas y que son en su mayoría saturadas pero existen muchas diferencias entre los distintos tipos de embutidos y debemos escoger los más sanos para consumir de forma habitual, respecto a diariamente consumen refrescos con azúcares que los hace propensos a ser diabéticos más adelante es perjudicial para su salud.

En mención a la tabla 3 podemos concluir que existe un número de niños que no asisten a su AIS, no tienen su carnet de vacunas de acuerdo a su edad y no tiene establecida reglas de conducta y/o disciplina, asimismo en las dos últimas semanas presento diarreas, sufrió de caídas y su alimentación diariamente fue en base de pan, consumen frituras de 3 a más veces a la semana, consumen poca carne y leche, respecto a lo anteriormente mencionado que no asisten a su AIS esto es preocupante ya que los niños no cuentan con una atención integral de salud por consiguiente está en riesgo la salud del niño en cuanto a su crecimiento y desarrollo porque no se podría prevenir oportunamente algunas enfermedades y tratarlos como se debe oportunamente así como también las personas no reciben una orientación sobre el desarrollo del niño como también no contar con sus vacunas según su edad, en lo referente a las 2 últimas semanas si el niño presento diarrea y cómo fue su alimentación .

Si identifico algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria y si sufrió un accidente en los últimos seis meses. Podemos sugerir en base a esto que se debe promocionar una buena alimentación saludable en coordinación con el Puesto de Salud, las autoridades regionales, locales y la comunidad a través de sesiones educativas demostrativas y también se deben realizar campañas de vacunación para que los que no tengan las vacunas por ejemplo de acuerdo a su edad se trate de regularizar y evitar a riesgos para su salud y desarrollo, en mención a que el niño no tiene establecido reglas a cerca de su comportamiento se debería fomentar un acercamiento y una buena comunicación del niño y sus padres de esta manera el crecerá con buenos valores, en cuanto a su alimentación a que consume diariamente pan esto sería un factor de riesgo

porque estaría propenso a estar en sobrepeso/obesidad y por consiguiente a sufrir de enfermedades cardiovasculares y enfermarse de diabetes, asimismo consumen de 3 a más veces a la semana frituras es también un factor de riesgo para la salud del niño.

Ya que se acumularía su organismo de grasa trayendo consigo enfermedades cardiovasculares y originando también en el niño un sobrepeso/obesidad el cual es perjudicial para su salud, con respecto a la ingesta deficiente de carnes que sirve para el crecimiento del niño y para su masa muscular y crecimiento sería un crecimiento inadecuado y en mención a la leche estaría descalcificado.

TABLA 4,5,6

Recibe algún apoyo social natural lidero no recibo con 53,19%, recibe apoyo social organizado liderado No recibe 100%, Apoyo social de las organizaciones Cuna más(25,53%) y Qali Warma(74,46%),Institución de salud donde se atendió estos 12 últimos meses, hospital 42,55%, motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud 36,16% infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, cambios de hábitos del sueño y alimentación liderando con 36,17%, considera usted que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa es regular con 76,59%, ,tipo de seguro que lidero fue el SIS-MINSA con 59,57%, El tiempo que espero para que lo atendieran fue regular la respuesta que lidero con 48,93%, la calidad que atención que recibió también fue buena liderando con 53,19%, existe pandillaje y delincuencia cerca de casa la respuesta que lidero fue no con 76,59%.

Los resultados obtenidos difieren a lo encontrado por: Barrón, C., Silvana, J., & Tolentino Ponte, L. (14). En su investigación: Dieta hipercalórico y sedentarismo como factores de riesgo de sobrepeso en escolares; I.E. 89002; La Gloriosa Chimbote, 2016. El objetivo: busca determinar, si la dieta hipercalórico y sedentarismo constituyen factores de riesgo del sobrepeso en escolares. Método: con un corte transversal, Resultados y Conclusión: en nuestra población escolar, la dieta hipercalórico es un factor de riesgo de sobrepeso con 52 % y el sedentarismo de 61%.

Respecto a si recibe algún apoyo social natural, los que se hacen presentes son los familiares, como sabemos los familiares son las personas más acercadas de nosotros lo cual son de quien esperamos más un apoyo incondicional, respecto algún apoyo social organizado no reciben, como sabemos el apoyo social es relativamente nuevo en cuanto relacionado con el estrés y la salud en general y con el estrés y la salud laboral en particular. El interés por este tema proviene de que el apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral, la mayoría de las instituciones a donde asisten tienen Qali Warma, lo cual es bueno ya que ellos se encargan de la alimentación de los niños, como se sabe los niños la mayor parte del día la pasan en el colegio. En la institución de salud donde se atendieron los últimos 12 meses fueron en el hospital, es una de las instituciones más importantes de la vida urbana actual es aquella que se ocupa de la salud de los más desprotegidos.

Respecto al motivo de consulta quien lidero fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, lo cual hace que es lo más vulnerable en el niño, ya que está

consumiendo habitualmente comida no adecuada para el niño, que no alimenta correctamente a sus niños, respecto al lugar donde lo atiendan es regular, como sabemos, a los habitualmente los llevan al hospital ya que cuentan con sus SIS la mayoría de ellos, respecto al tiempo que lo atendieron les pareció regular. Respecto al pandillaje o delincuencia manifiestan que no existen lo cual es bueno.

Podemos concluir en la tabla 4,5,6 que en mención en cuanto a si recibe Apoyo Social de las organizaciones podemos observar que existe un número que no recibe el apoyo de Cuna más y Qali Warma, el motivo de consulta por lo que acuden a un establecimiento de salud fue por cambios en el ámbito del sueño y alimentación, el tiempo que espero para que lo atendiesen fue regular y que existe en su localidad pandillaje, en mención a todo lo anteriormente descrito podemos decir que las instituciones como Cuna mas y Qali Warma solo dan alimentación (apoyo) a los niños que estudian en colegios estatales estas instituciones cuentan con el aval , control y supervisión del Ministerio de Educación y gobierno regional en cuanto al alimento que se le brinda a los niños y si los niños no cuentan con este apoyo les perjudicaría en su salud porque muchas de las veces los niños no desayunan en casa y uno de los motivos es por la falta de responsabilidad de la madre o porque se encuentran trabajando y están bajo el cuidado de terceros.

Por lo cual si tuvieran el apoyo de estas instituciones tendrían asegurado su alimento y de esta manera podrían tener un buen rendimiento académico en mención al tiempo de espera en la atención los centros de salud se debería corregir esto porque muchas de las veces por ejemplo no es respetado el orden de llegada y son atendidos primero los que

recién llegan porque tienen sus conocidos y pasan lo más pronto posible originando un malestar y descontento de los usuarios y poniendo en riesgo la salud del niño porque no se estaría quizás priorizando las atenciones según el caso de los niños (gravedad) ,también porque existe discriminación en lo referente a las clases sociales (pobres), asimismo la delincuencia pone en riesgo la integridad física y psicológica de los niños porque muchas de las veces ellos están expuesto a riesgos físicos y psicológicos por ejemplo cuando se encuentran en los parques/fuera de su domicilio jugando inocentemente podrían ser víctimas de robos, raptos, violaciones.

Trayendo a futuro traumas en el niño y esto dificultaría el normal desarrollo del niño originando también una deficiencia en el aspecto cognitivo (deserción escolar); por todo ello se sugiere que exista mejor control con seguridad en las comunidades y lugares de recreación mediante la coordinación de la Comunidad, Policía Nacional, Serenazgo, Gobiernos Regionales y Locales, asimismo dar charlas a la Comunidad sobre Seguridad Ciudadana (cómo actuar ante situaciones de delincuencia).

V. CONCLUSIONES

- En los Determinantes del entorno Biosocioeconómico en los pequeños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru_ 2018 en su mayoría son de sexualidad femenino, las mayorías manifestaron que las mamás de los niños poseen nivel de instrucción superior incompleta/completa, con una entrada en su mayoría mínimo básico de 750 y 1001 a 1400, la ocupación que tiene el patriarca del hogar es de trabajo permanente el prototipo de casa es una sola familia, tienen una casa propia, el componente del suelo en su mayoría es de loseta, componente del techo es de material noble, el componente de los muros de la casa es de material de concreto, las habitaciones son individuales , su suministro de líquido en su mayoría es a través de instalación por casas , la expulsión de evacuaciones es a través de inodoros individuales ,cocinan a gas permanentemente tienen energía eléctrica permanente, la colocación de los inservibles es un carro recolector, casi la mayoría manifiestan que el volquete recaudador paso recogiendo la basura todos los días, se suele descartar los inservibles en carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida que influyen de existencia en los pequeños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru Chimbote_ 2018, en su mayoría el niño no asiste a su AIS, duerme en su mayoría de diez a doce horas, se duchan todos los días, en su mayoría tienen establecidas normas y perspectivas claras y consistentes en relación de su comportamiento , en las 2 últimas semanas que presentó diarrea no se le da ninguno otro tipo de alimento, durante los últimos seis meses no presentó ningún accidente en el hogar y fuera de

este, durante las dos últimas semanas no presento problemas respiratorios , tiene su documento de inmunización en su mayoría según a su edad y presenta su documento de inmunización, diariamente consumen pan ,cereales , tres o más veces a la semana frituras, de una a dos veces a la semana es lácteos, menos de una vez a la semana carne,pollo,cerdo y res, nunca o casi nunca embutidos enlatados.

- Determinantes de redes sociales y apoyo que influyen en el cuidado de enfermería del Puesto de Salud Túpac Amaru Chimbote_ 2018, no tiene sostenimiento social natural, no recibe algún apoyo social organizado, no recibe ningún apoyo de las organizaciones. En su mayoría se atendieron en hospital, en su mayoría se atendieron por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, cambios en los ámbitos del sueño o alimentación, el puesto de salud se encuentra a una distancia muy cerca de su casa, cuentan con SIS-MINSA en su totalidad, el periodo de aguardar para la atención fue regular, el tipo de atención fue buena, no existe pandillaje cerca a su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Coordinar los resultados de esta investigación con el Puesto de salud, municipalidad y autoridades de la Urbanización el Carmen, Porvenir, Unión y otros, con el propósito de realizar en conjunto actividades dirigidas a mejorar sus formas de vida, alimentación y recreación con el apoyo de la familia y de la comunidad.
- Instar al Puesto de Salud Túpac Amaru para que continúen realizando sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación saludable, ya que a través de esto se podrán prevenir enfermedades y disminuir el alto porcentaje en desnutrición.
- Realizar campañas medicas periódicamente para poder detectar a tiempo enfermedades y así poder realizar un seguimiento y control oportuno disminuyendo de esta manera la morbilidad y mortalidad, asimismo ampliar las atenciones y la universalidad de atención mejor dicho el libre acceso para los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS | ¿Qué es el sobrepeso y la obesidad? QUIEN . 2016. Obtenido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/
2. Álvarez C., H. (nd). Chile: primer lugar en obesidad infantil en América Latina y sus consecuencias físicas, psicológicas y en la salud de la sociedad - IPSUSS. Obtenido de <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/obesidad/chile-primer-lugar-en-obesidad-infantil-en-america-latina-y-sus/2016-01-26/171149.html>
3. Condori D, & Quispe Sumari, R. Efecto de la administración de los aceites vegetales de maíz (*Zea mays*), SOYA (*Glycine max*) y girasol (*Helianthus annuus*) sobre los niveles de glucosa y malondialdehído séricos en *Rattus norvegicus* con diabetes mellitus tipo 2 inducida experimentalmente, Arequipa 2016.
4. Nuevo Chimbote: el 15% de los niños menores de 5 años tiene sobrepeso | Radio RSD Chimbote. Dakota del Norte. Obtenido de <http://radiorsd.pe/noticias/nuevo-chimbote-el-15-de-los-ninos-menores-de-5-anos-tiene-sobrepeso.2016>
5. Gómez, A. Determinantes de Salud | OPS OMS. 2016 Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es <http://www.paho.org>

/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-

determinants-health&cati

6. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. 2014
7. Red de Salud Pacifico Norte. Puesto de la Salud Túpac Amaru. Oficina de estadística, Chimbote 2018.
8. Ríos E. Factores familiares asociados a obesidad infantil de UMF 61. . 2015.
9. Arriscado D, Muros M, Zabala Díaz, M, & Dalmau Torres, J. M. Influencia del sexo y el tipo de escuela sobre los índices de sobrepeso y obesidad. *Pediatría Atención Primaria*, 16(64), e139-e146. 2014.
10. Obando M, Sobrepeso y obesidad, nivel de actividad física y percepción de la autoimagen de niños y niñas de I y II ciclo escolar: variaciones presentadas durante el año lectivo y su relación con el nivel socioeconómico, composición del núcleo familiar y nivel educativo de los padres variaciones presentadas durante el año lectivo y su relación con el nivel socioeconómico, composición del núcleo familiar y nivel educativo de los padres 2016.
11. Gordillo L, Factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo dos en escolares con sobre peso y obesidad, de la Institución Educativa Primaria Gran Unidad Escolar “San Carlos”, de la ciudad de Puno 2017.

12. Aguilar Valle, S., & Gamarra Salinas, S. Factores determinantes y su relación con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la IE Aplicación bilingüe 2014.
13. Vigo Lázaro, A. F. Percepción y conocimientos de las madres sobre el estado nutricional asociado a sobre nutrición en niños de 3 a 5 años-Simbal-2018.
14. Barrón, C, Silvana, J, & Tolentino L. Dieta hipercalórico y sedentarismo como factores de riesgo de sobrepeso en escolares-IE 89002-La Gloriosa Chimbote, 2016.
15. Morillas Zapata, J. C. Obesidad materna pregestacional como factor asociado a apgar bajo al nacer del hospital la caleta de chimbote durante el periodo 2013-2016.
16. Valderrama Ytokazu, B., & Delgado Torres, J. D. Estado nutricional y nivel de pobreza de los niños de las instituciones educativas inicial, Nuevo Chimbote. 2016.
17. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú: Editorial; 2012.
18. Seligg, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2013.

19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011.
20. Lalonde M. El Concepto de Campo de Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington. 1996. p 3
21. Vidal D, Chamblas I. Determinantes sociales en salud y estilos. Chile. 2014. 20(1): 61-74
22. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010. [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-lasamericas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category__slug=sa-2012volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125&lang=es
23. Stanfield SA. Social support and social cohesion. In: Marmot MG, Wilkinson RG (eds.) The social determinants of health (2nd. ed). New York, NY: Oxford University Press; 2006.
24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
25. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2018.
26. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014. 36(5): 671-680.

27. Bustos S, Rivera N, Pérez C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
29. Cebolla A, Baños R, Botella C, Lurbe E, Torr ?? M, Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2011.
30. Definición de niño - Qué es, Significado y Concepto. (Dakota del Norte). Obtenido de <https://definicion.de/nino/>
31. ROL DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA. (Dakota del Norte). Obtenido de <https://rol-enf-pediatria.blogspot.com/>
32. FACTORES EN LOS QUE SE VEN EXPUESTOS LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOL de Nana Calderón Muñoz en Prezi. (Dakota del Norte). Obtenido de <https://prezi.com/rfzhrodegr7a/factores-en-los-que-se-ven-expuestos-los-ninos-ninas-y-adol/>
33. Martyn Shuttleworth. Diseño de Investigación Descriptiva. 2008
34. Sinnaps. Enfoque y características del Método Cuantitativo | Sinnaps. 2016 Obtenido de <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodo-cuantitativo>.
35. Sabino C. El proceso de investigación. Editorial Episteme. 2018

36. Definición de Sexo» Concepto en Definición ABC. (Dakota del Norte).
37. EUSTAT. (Dakota del Norte). Nivel de instrucción. Obtenido de http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
38. Oliveira, O. Familia, ingreso y desarrollo/Políticas económicas, arreglos familiares y perceptores de ingresos. Demos, (012). 1999.
39. OCUPACIÓN - Observatorio Laboral para la Educación. (2013). Obtenido de <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
40. Definición de vivienda »Concepto en Definición ABC. (Dakota del Norte). Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
41. Halcón O. (Dakota del Norte). DETERMINANTES LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Obtenido de https://www.academia.edu/6597345/DETERMINANTES_LOS_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLE
42. Bembibre C, Definición de Alimentación »Concepto en Definición ABC. 2009. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
43. Redes sociales, comunitarias | Comunidad Socialab. (Dakota del Norte). Obtenido de <http://comunidad.socialab.com/challenges/imaginachile/idea/6181>

44. Sociales, Carencia por acceso a los servicios de salud. 2013. Obtenido de <http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/2013/07/23/que-es-el-acceso-a-los-servicios-de-salud/>
45. Zambrano J, (Dakota del Norte). Principios éticos universales. Obtenido de https://www.academia.edu/14689172/Principios_eticos_universales
46. Significado de Sexo - Qué es, Definición y Concepto. (Dakota del Norte). Recuperado de <http://quesignificado.com/sexo/>
47. EUSTAT. (Dakota del Norte). Nivel de instrucción. Obtenido de http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
48. Oliveira, O. Familia, ingreso y desarrollo/Políticas económicas, arreglos familiares y perceptores de ingresos. Demos, (012). 1999.
49. OCUPACIÓN - Observatorio Laboral para la Educación. (2013). Obtenido de <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
50. Española, RA (2017). Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Real Academia Española (RAE), 1. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=UV6hPaS>
51. Salazar, A. Conozca los diferentes tipos de pisos para interiores. Recuperado de <https://contratistas.co/noticias/conozca-los-diferentes-tipos-pisos-interiores/2019>.
52. Schittich, C. (Ed.). 2013. Interiores: espacio, luz, material. Walter de Gruyter.

53. Schittich, C. (Ed.). 2013. Interiores: espacio, luz, material. Walter de Gruyter.
54. Malagón-Londoño, G., Laverde, G. P., & Morera, R. G. (2008). Administracin hospitalaria/Hospital Administration. Ed. Médica Panamericana.
55. López, A. T., Sánchez, M. E. G., Torres, F. G., Ramírez, M. P. N., & Olivares, M. V. S. 1995. Hábitos y trastornos del dormir en residentes del área metropolitana de Monterrey. *Salud Mental*, 18(1), 14-22.
56. Ortega Alvelay, A., Fernández Vidal, A. T., & Osorio Pagola, M. F. 2003. Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(4), 0-0.
57. Hazelwood, D., & MACLEAN, A. D.. Curso de higiene para manipuladores de alimentos. Acribia,. 1994
58. Muzzo, S. Crecimiento normal y patológico del niño y del adolescente. *Revista chilena de nutrición*, 30(2), 92-100. 2003
59. HEXAVALENTES, V. Vacunas combinadas hexavalentes. *An Pediatr*, 58(Supl 5), 33-40. 2003.
60. Potter, N. N., & Hotchkiss, J. H. 1999. *Ciencia de los alimentos*. Acribia,.
61. Repo de Carrasco, R., & Encina Zelada, C. R. (2008). Determinación de la capacidad antioxidante y compuestos bioactivos de frutas nativas peruanas. *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 74(2), 108-124.

62. Rama, R., & Vigorito, R. Transnacionales en América Latina. El complejo de frutas y legumbres en México. Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 2(02), 299-302. 1980.
63. Romero, G. Agricultura familiar, circuitos cortos y el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, Perú. Agricultura familiar y circuitos cortos: Nuevos esquemas de producción, comercialización y nutrición. Memoria del seminario sobre circuitos cortos realizado el 2 y 3 de septiembre de 2013. Santiago: CEPAL, 2014. LC/L. 3824. p. 33-36. 2014
64. EL PANDILLAJE, E. L. E., & DE SECUNDARIA, D. C. A. U. EL PANDILLAJE EN LOS ALUMNOS DEL COLEGIO ALFONSO UGARTE.

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y
OBESIDAD.PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE,2018**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
2. **Grado de instrucción de la madre:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior completa / Superior incompleta ()
 - Superior no universitaria completa e incompleta ()

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

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

9. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semanas, pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()

- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ()

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

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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

12. ¿El niño acude a los establecimientos de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

- La misma cantidad ()
- Más cantidad ()
- Menos cantidad ()

- Suspendió los alimentos ()
- Aun no le da otro tipo de alimentos ()
- No presento diarreas ()

17. ¿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 ()

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

Alimentos:	Dia rio	3 o más veces a la sema na	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

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿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 ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

- Otros ()

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

28. 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 ()

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad. Puesto de Salud Túpac Amaru Chimbote, 2018** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad. Centro de la salud la union_Chimbote,2018”
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. 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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

Coeficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la Promoción. Prevención y Recuperación de la Salud en niños con sobrepeso y obesidad. Puesto de Salud Túpac Amaru_Chimbote,2018.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad. Centro de Salud La Union_Chimbote,2018.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN
NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD.PUESTO DE SALUD TÚPAC**

AMARU_CHIMBOTE,2018

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

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

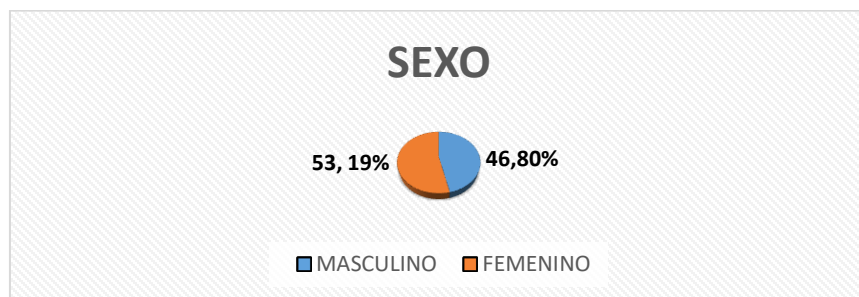
FIRMA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01

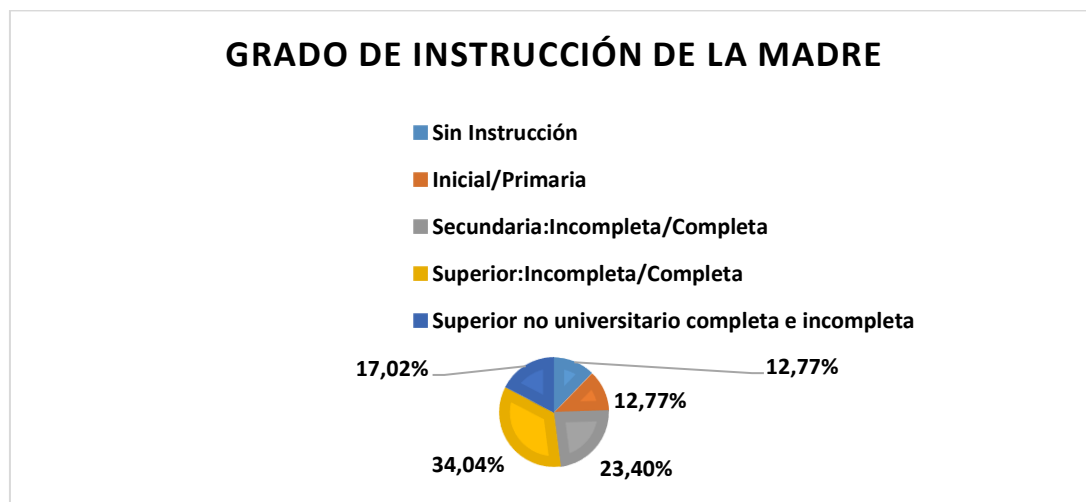
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO.QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU – CHIMBOTE,2018.

GRÁFICO N°01:SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU –CHIMBOTE,2018.



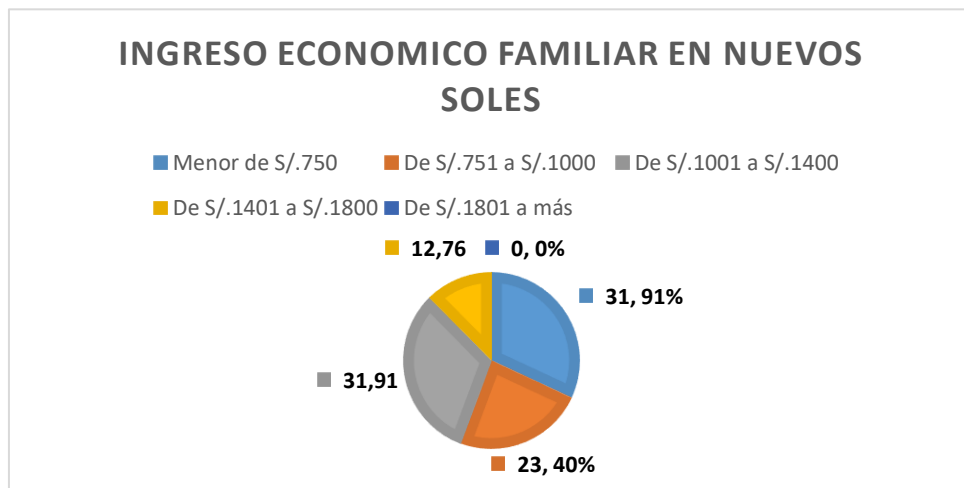
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru,2018.

GRÁFICO 02: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU - CHIMBOTE, 2018.



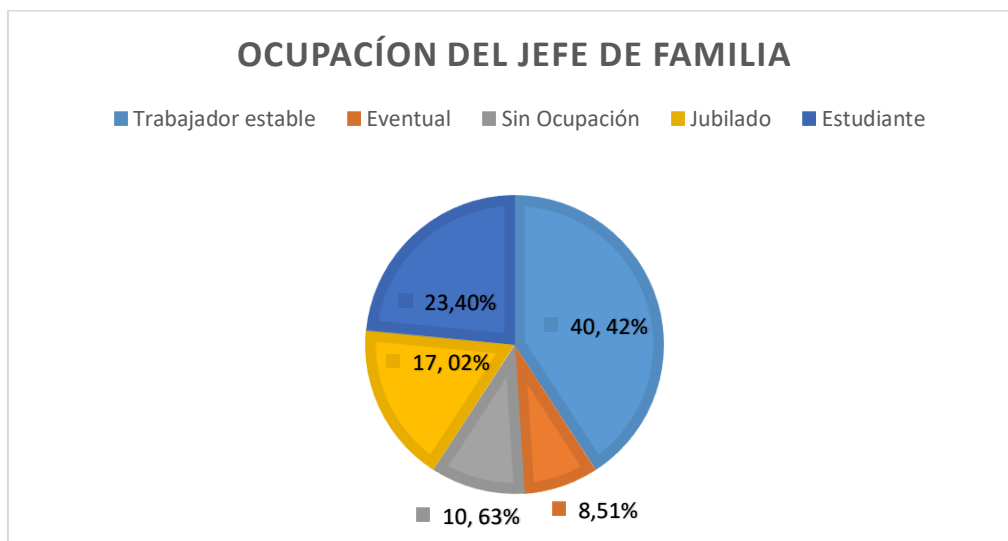
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru,2018.

GRÁFICO 03: SEGÚN EL INGRESO ECÓNOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

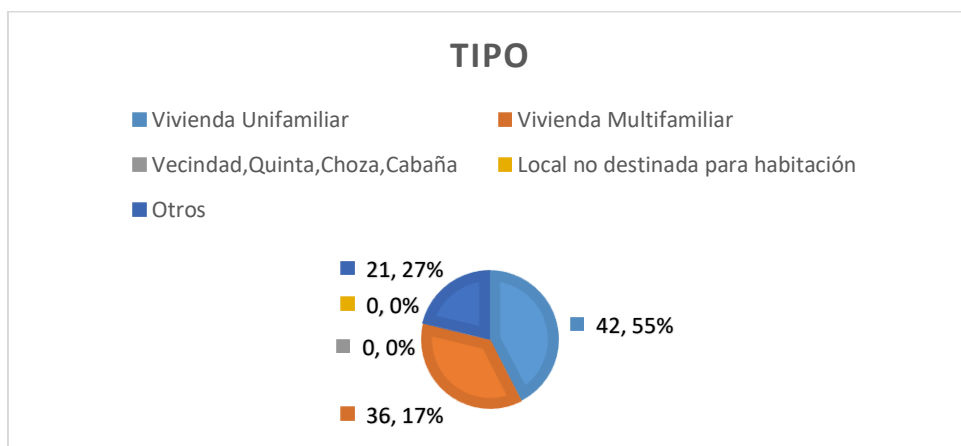
GRÁFICO N° 04: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

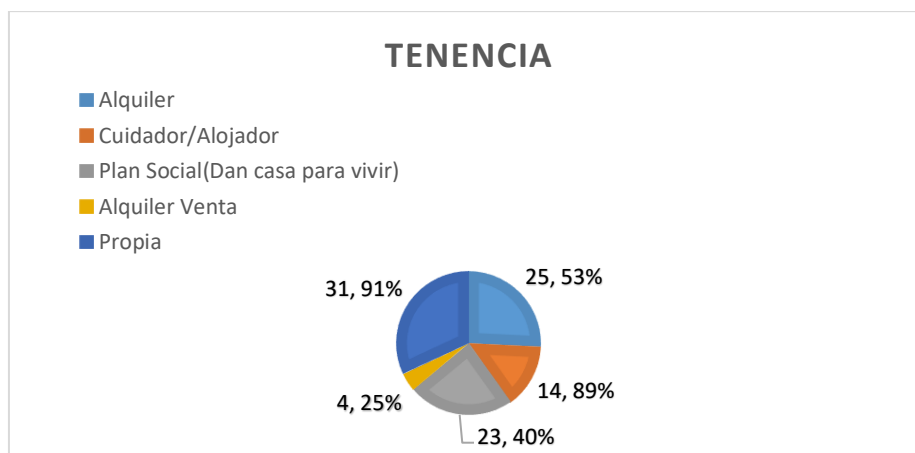
GRÁFICO 2
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD TÚPACAMARU-CHIMBOTE, 2018.

GRÁFICO N° 5: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU -CHIMBOTE, 2018.



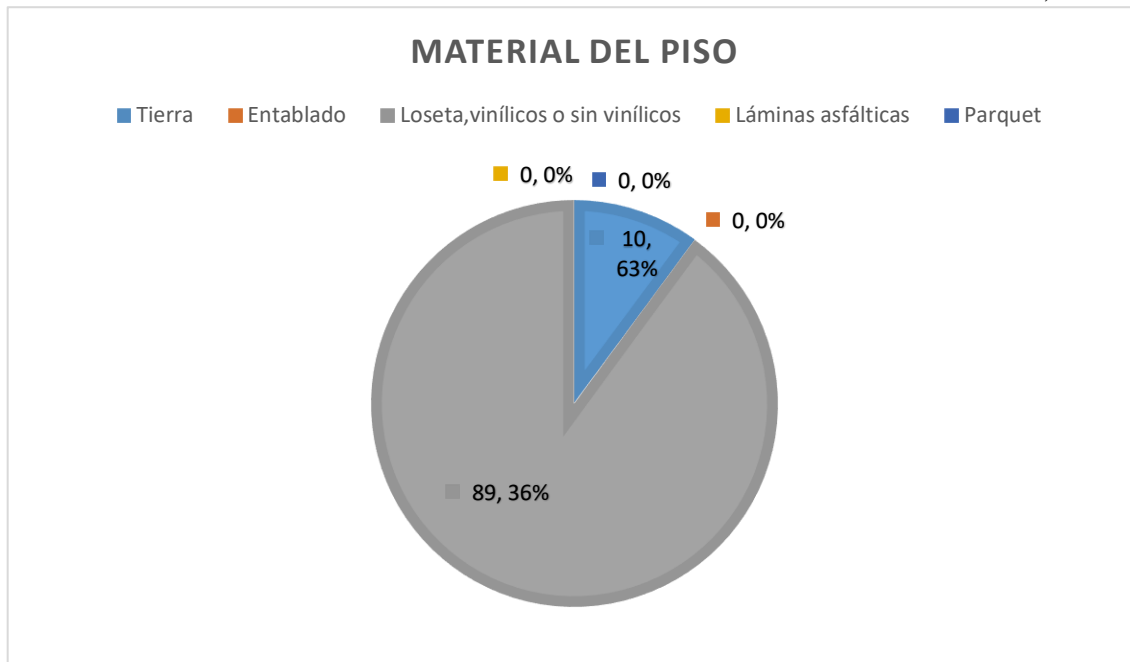
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO N° 6: SEGÚN LA TENENCIA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



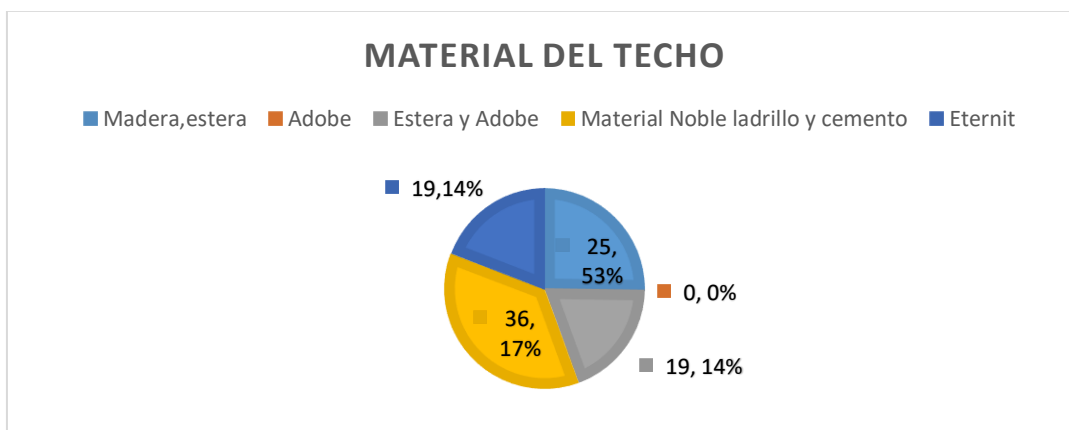
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO N° 7: SEGÚN EL MATERIAL DE PISO DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



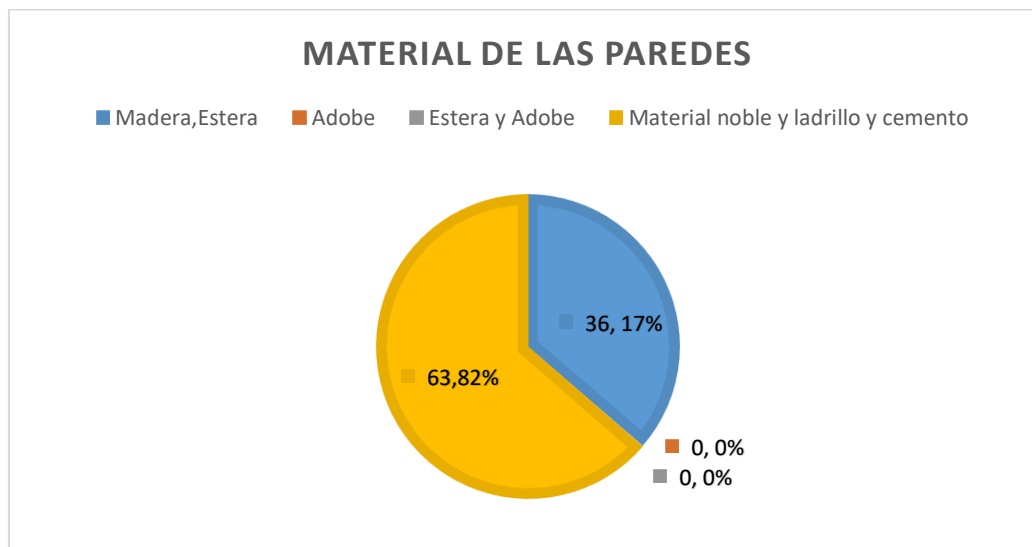
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 8: SEGÚN EL MATERIAL DE TECHO DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



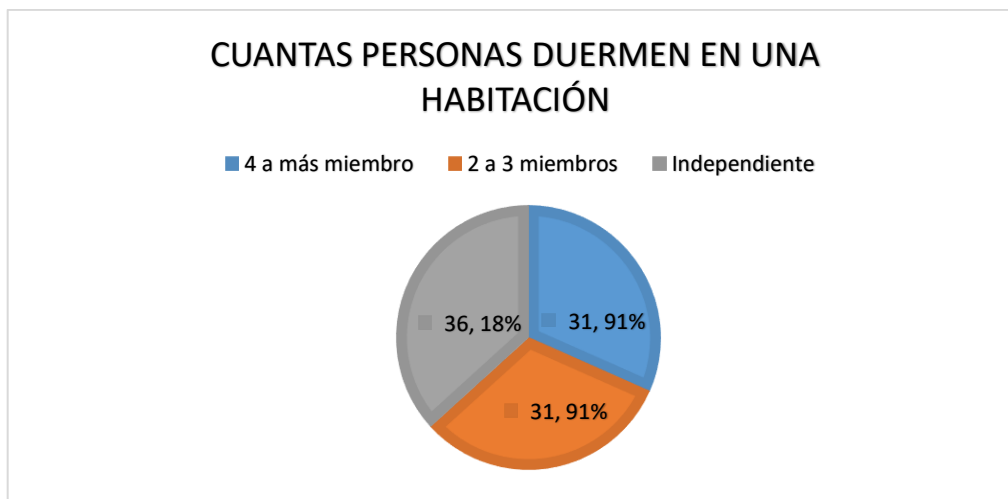
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 9: SEGÚN EL MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



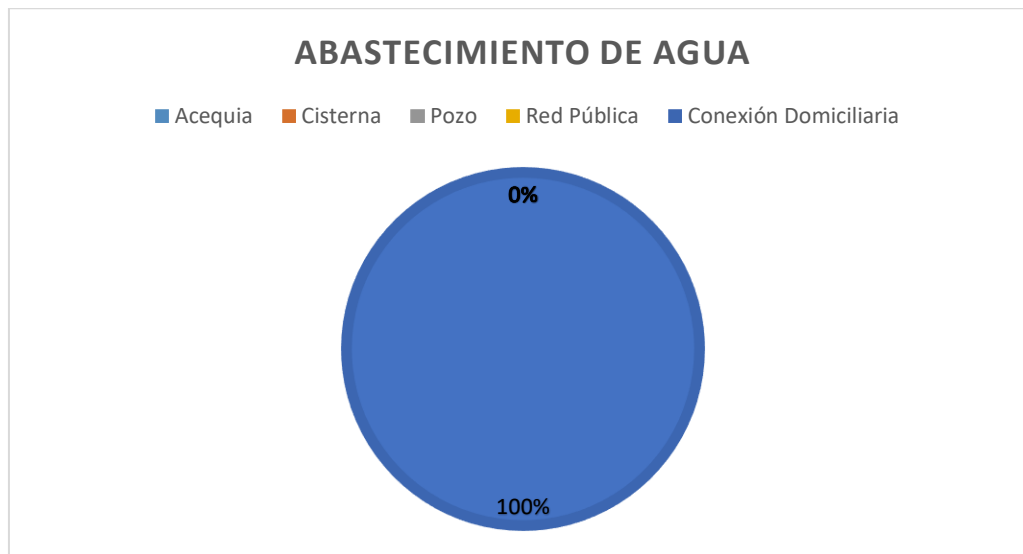
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 10: SEGÚN EL N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION, DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 11: SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA, DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



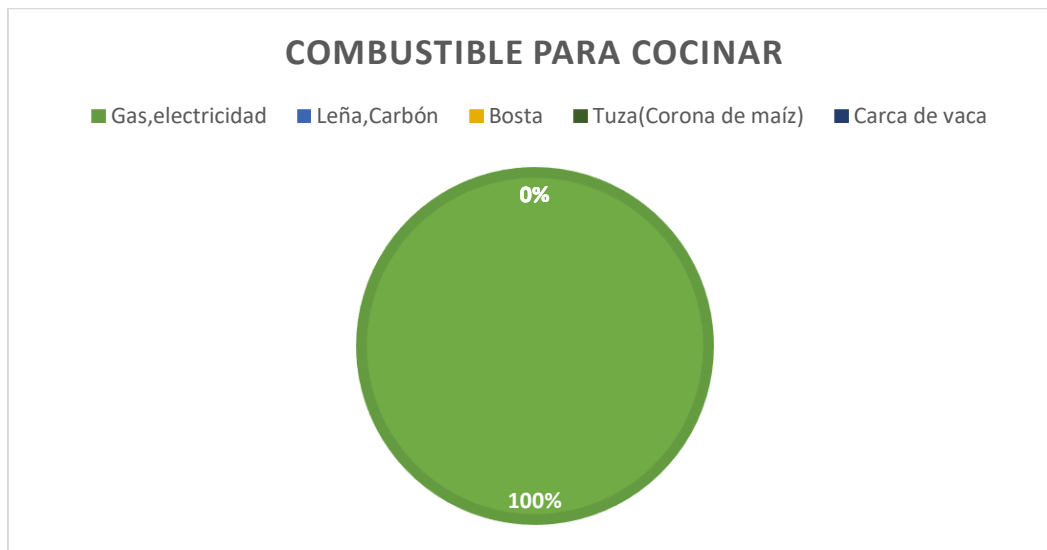
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 12: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



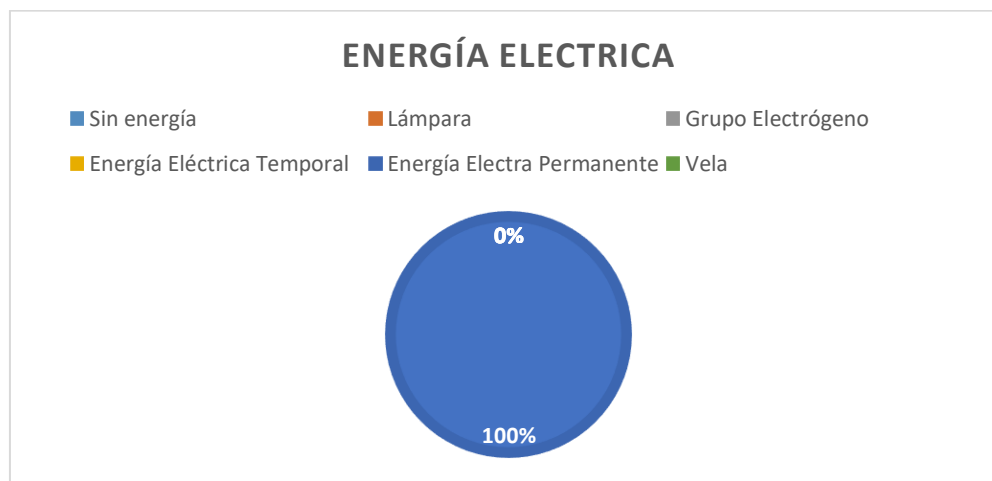
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 13: SEGÚN EL COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



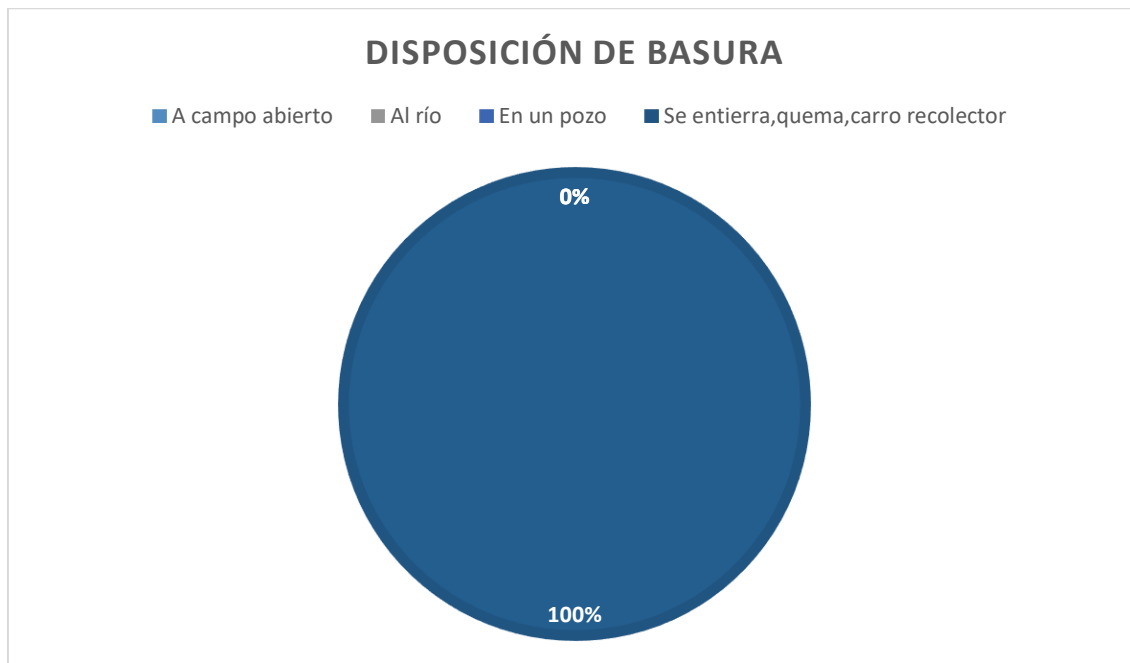
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 14: SEGÚN LA ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



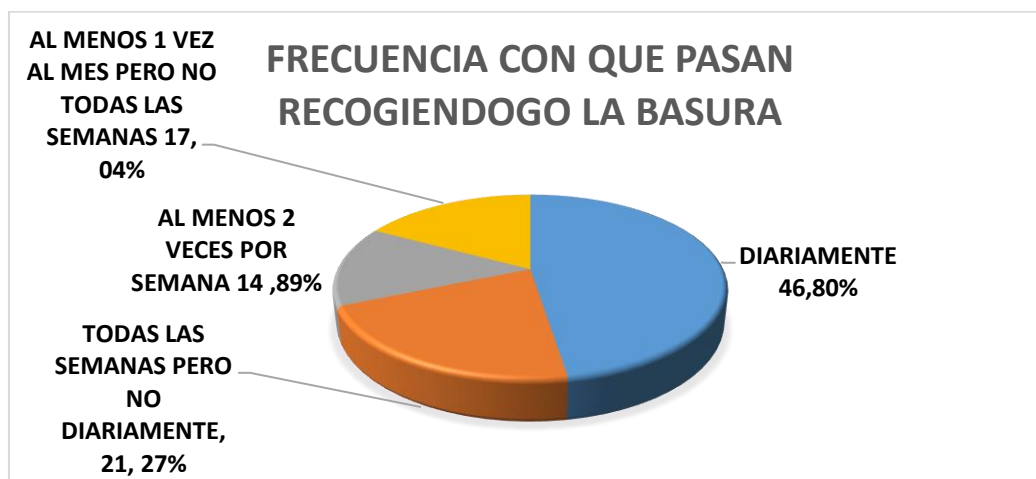
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 15: SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



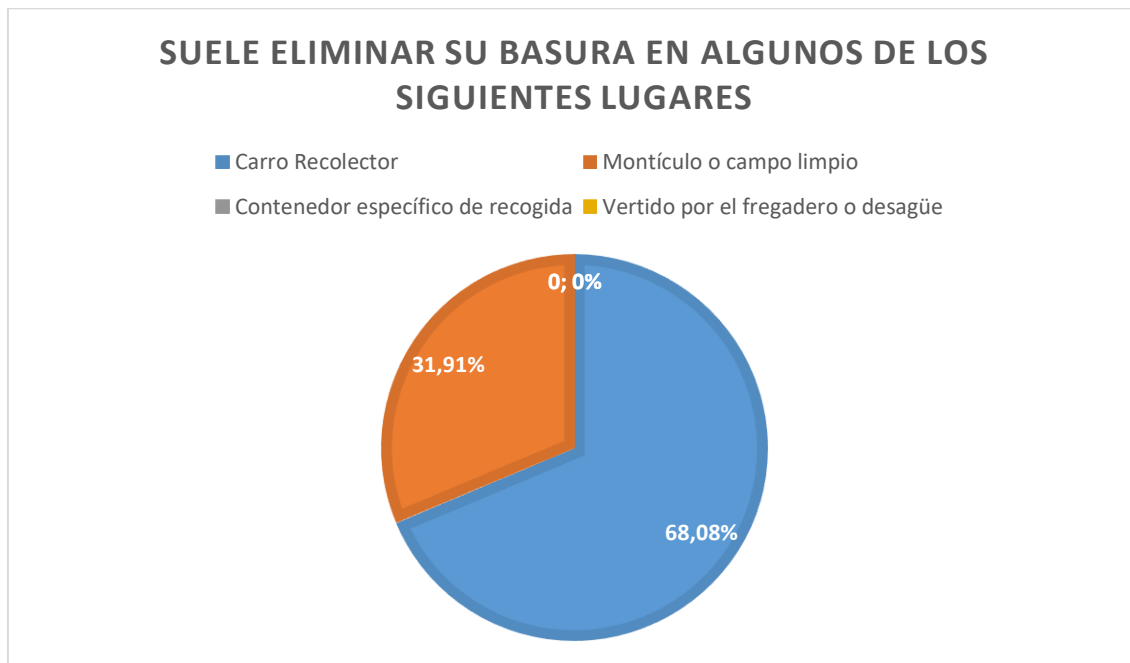
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 16: SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



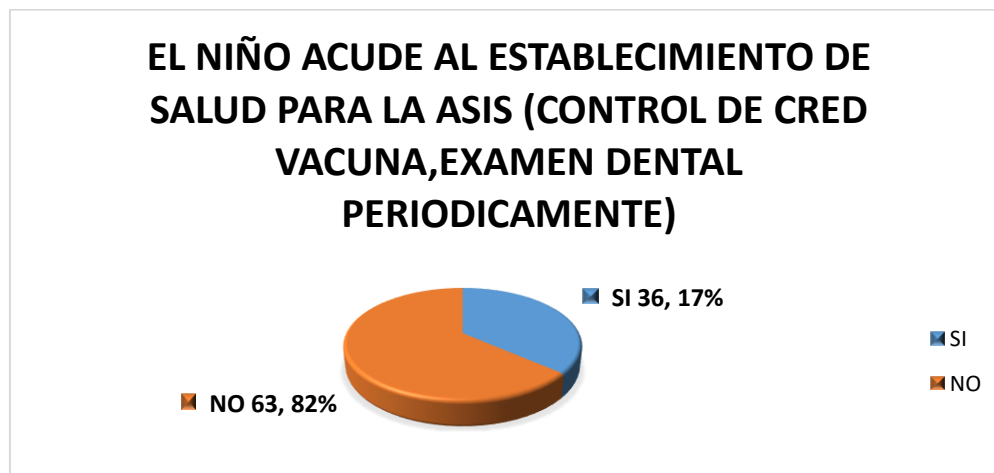
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 17: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LA CASA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 18: SEGÚN EL LUGAR DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.

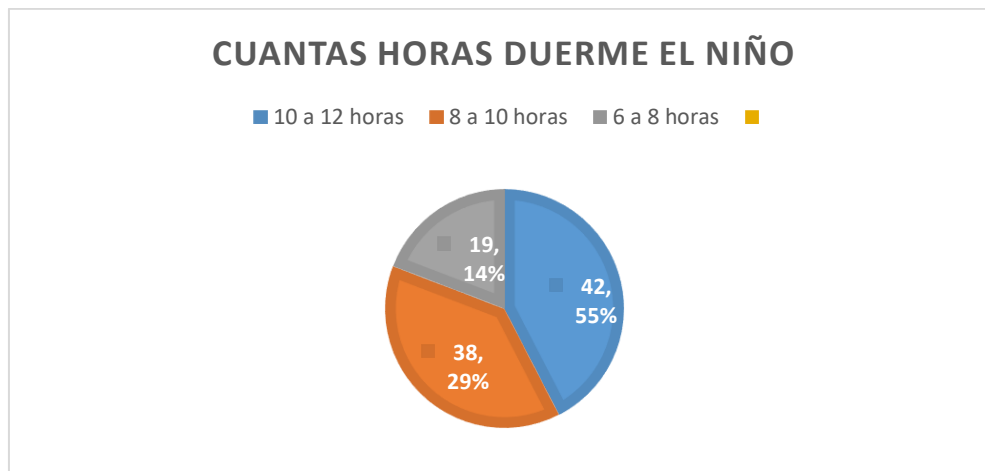


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 3

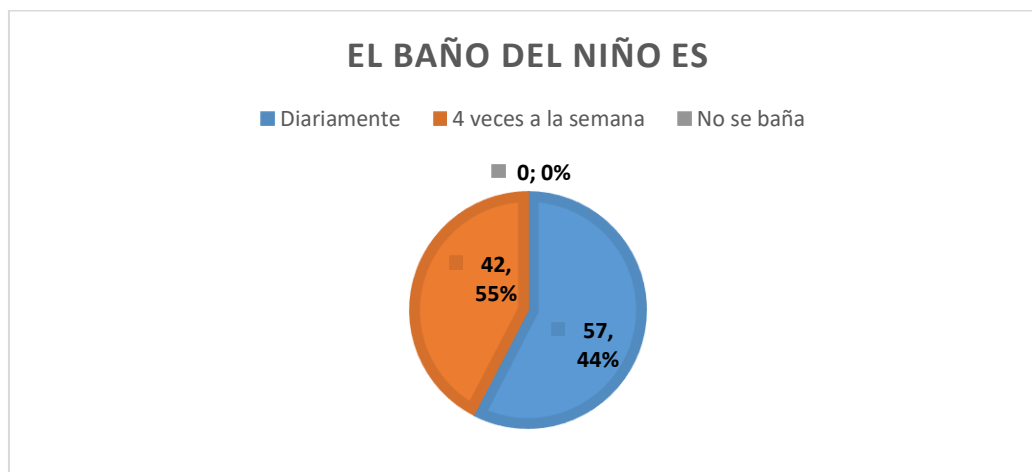
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU - CHIMBOTE, 2018.

GRÁFICO 19: SEGÚN LA FRECUENCIA EN QUE DUERMEN LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



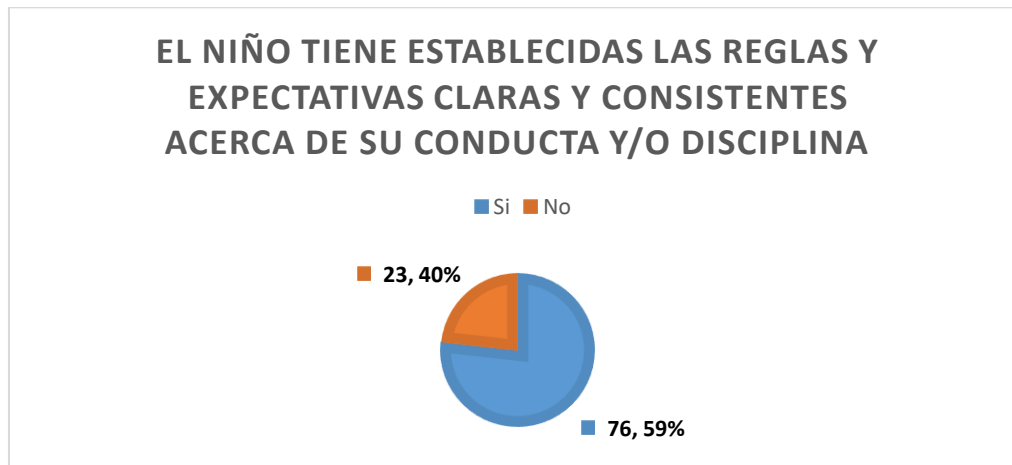
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 20: SEGÚN LA FRECUENCIA EN QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



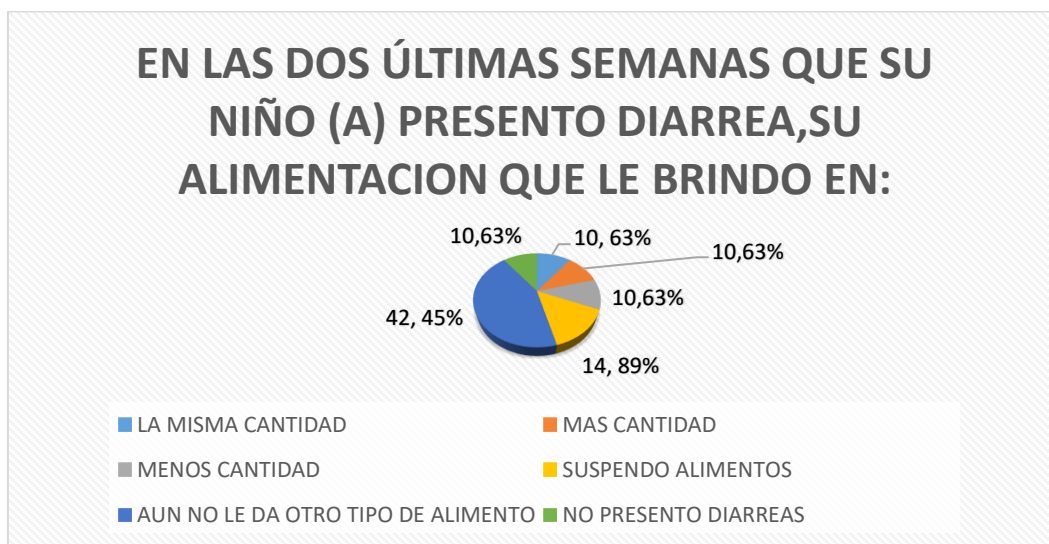
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 21: SEGÚN SI TIENEN ESTABLECIDAS LAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



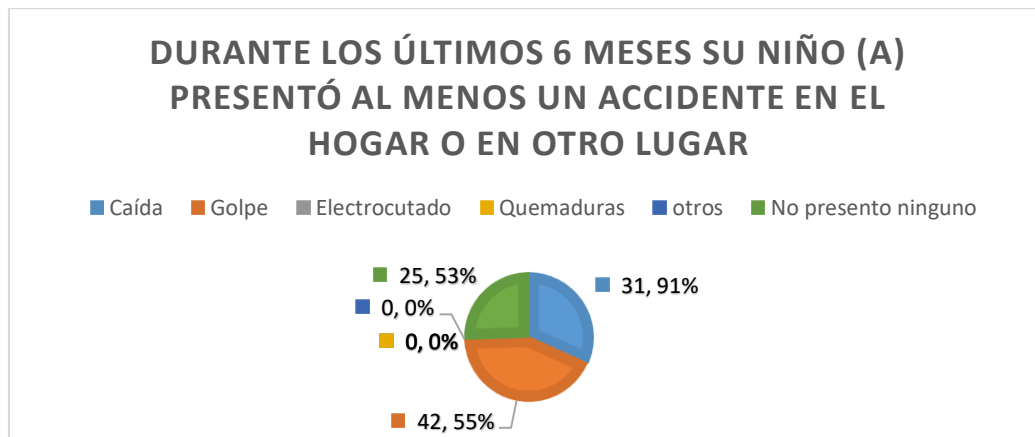
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 22: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS PRESENTO DIARREA, EL ALIMENTO QUE LE BRINDO FUE A LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



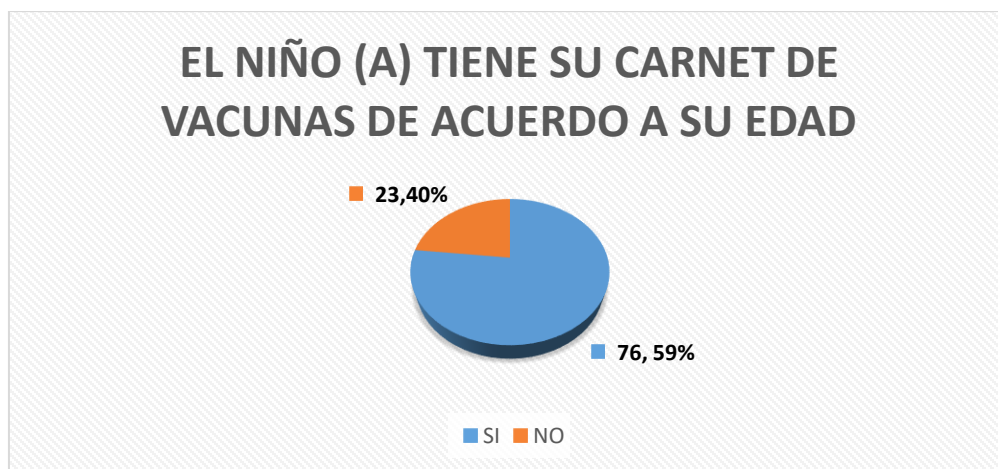
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 23: SEGÚN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SE PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



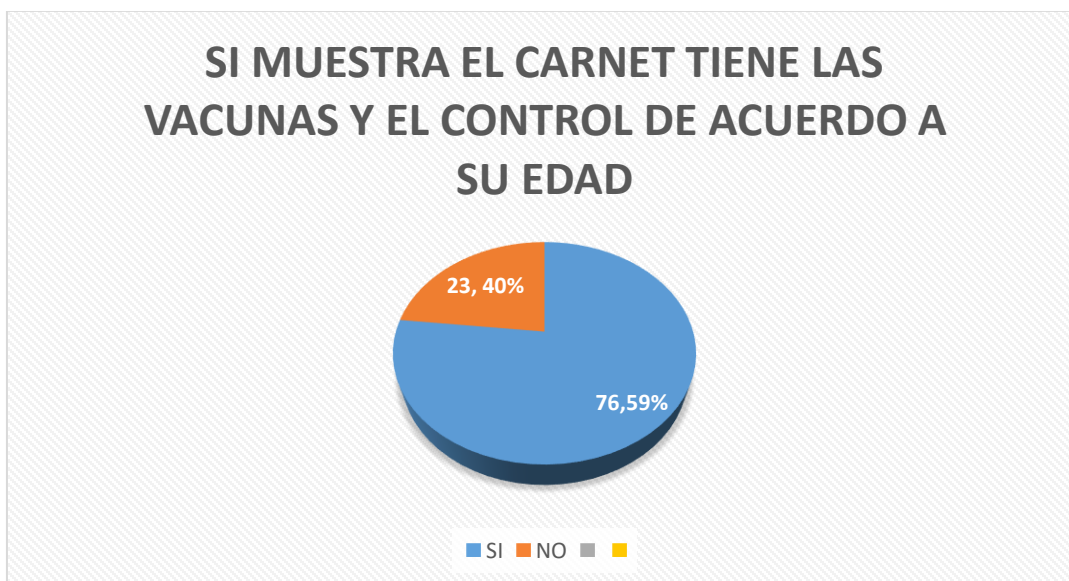
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 24: SEGÚN SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD, LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



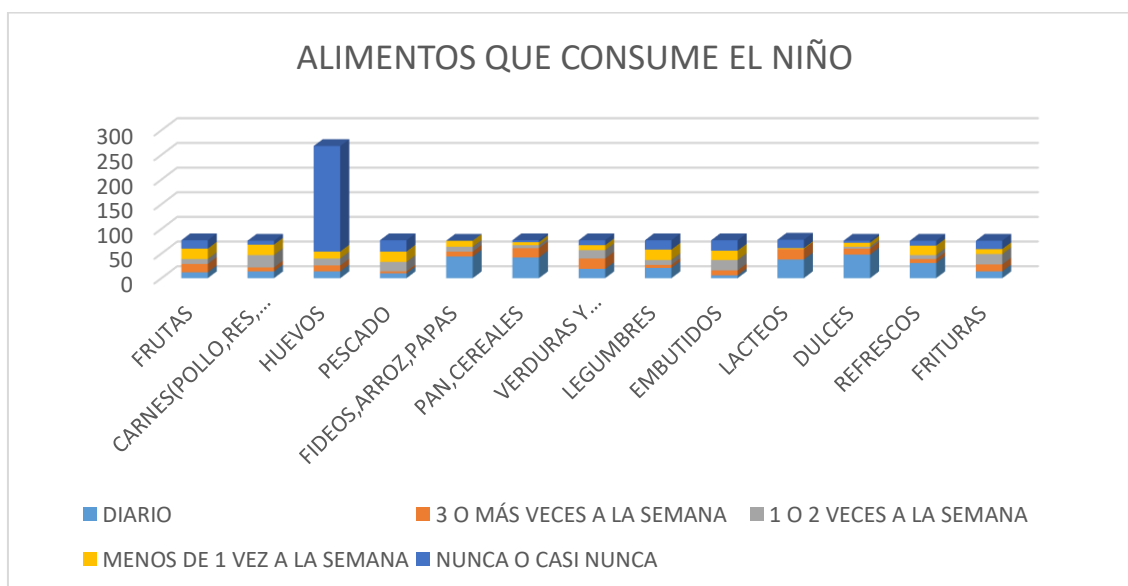
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 25: SEGUN SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru,2018.

GRÁFICO 26: SEGÚN LA FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LA FAMILIA LOS SIGUIENTES ALIMENTO DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.

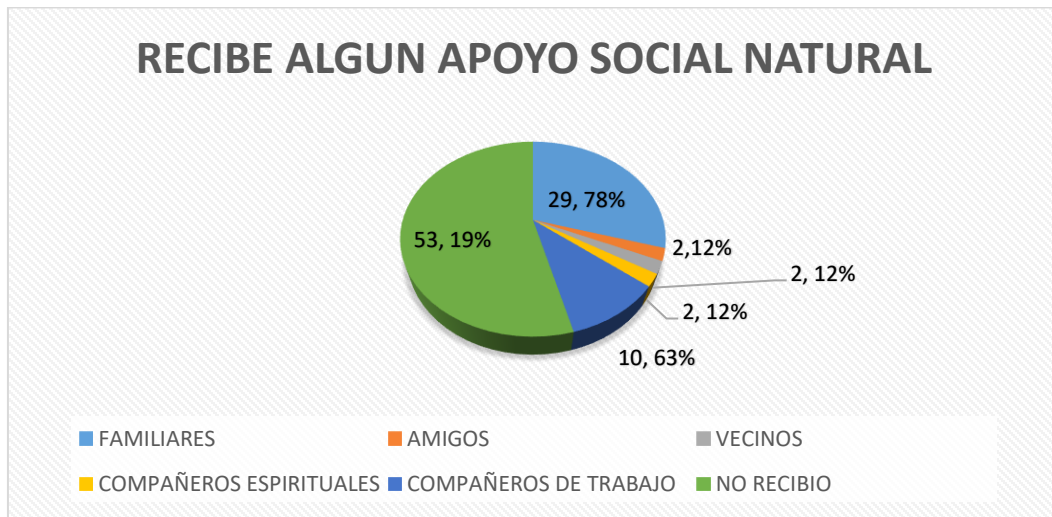


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru,2018.

GRÁFICO 4, 5, 6

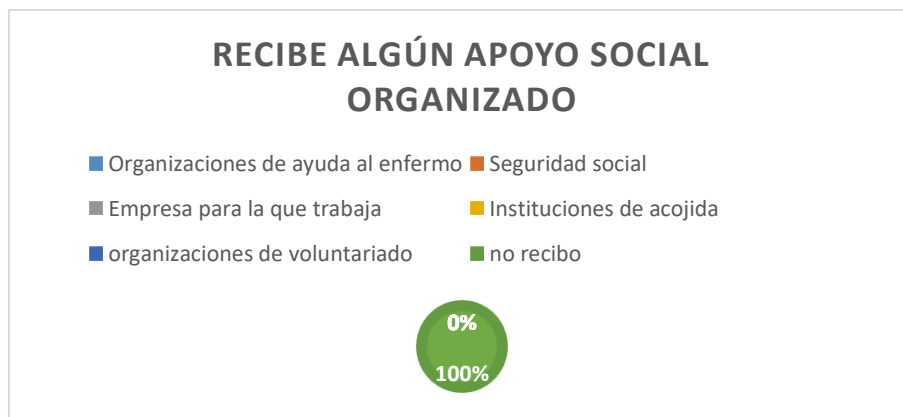
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU – CHIMBOTE, 2018.

GRÁFICO 27: SEGÚN EL APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADOS QUE RECIBEN LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



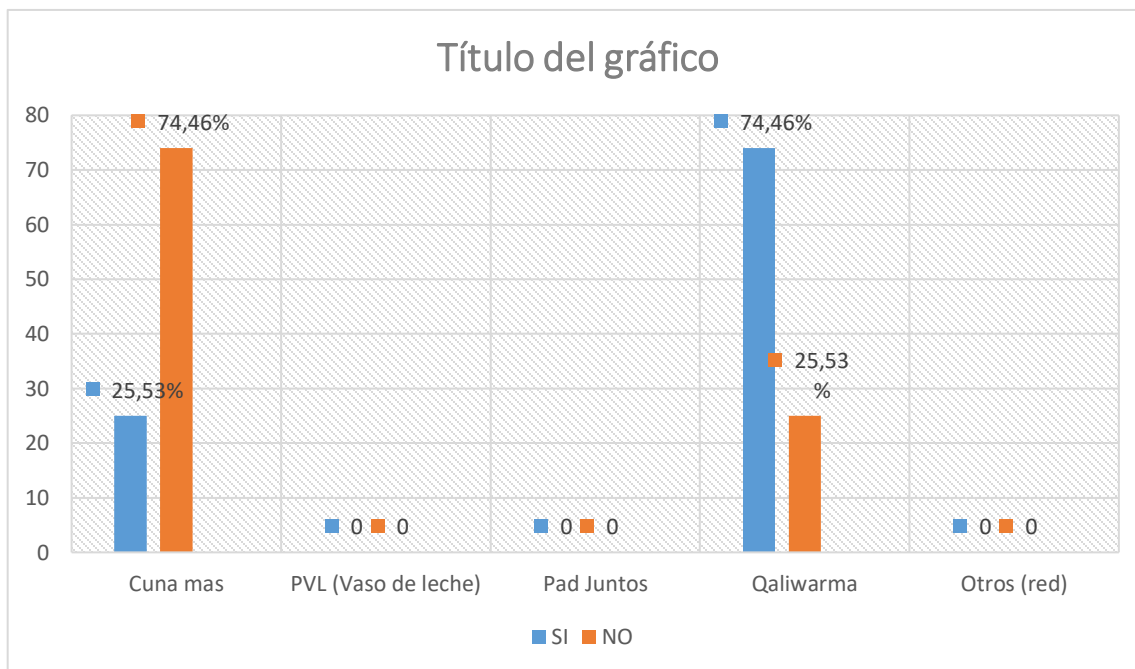
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 28: SEGÚN EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO, LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



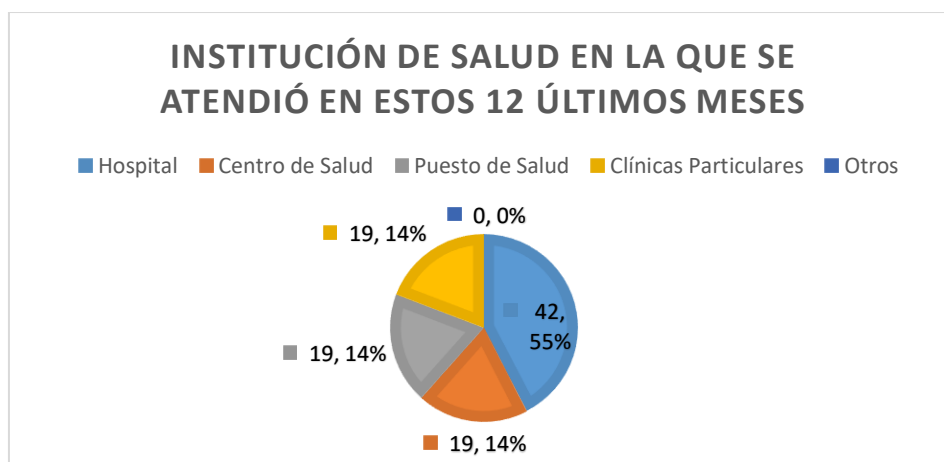
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 29: SEGÚN SI RECIBE O NO APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES PARA LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 30: SEGÚN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE HA ATENDIDO LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



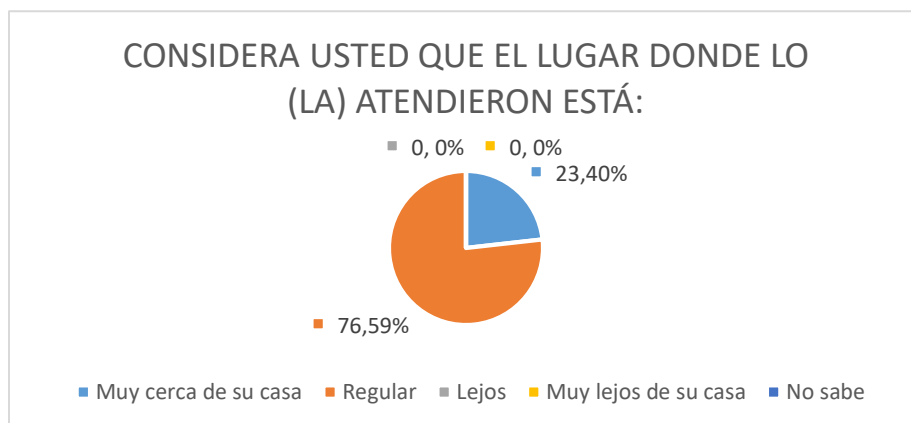
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018

GRÁFICO 31: MOTIVO DE CONSULTA A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



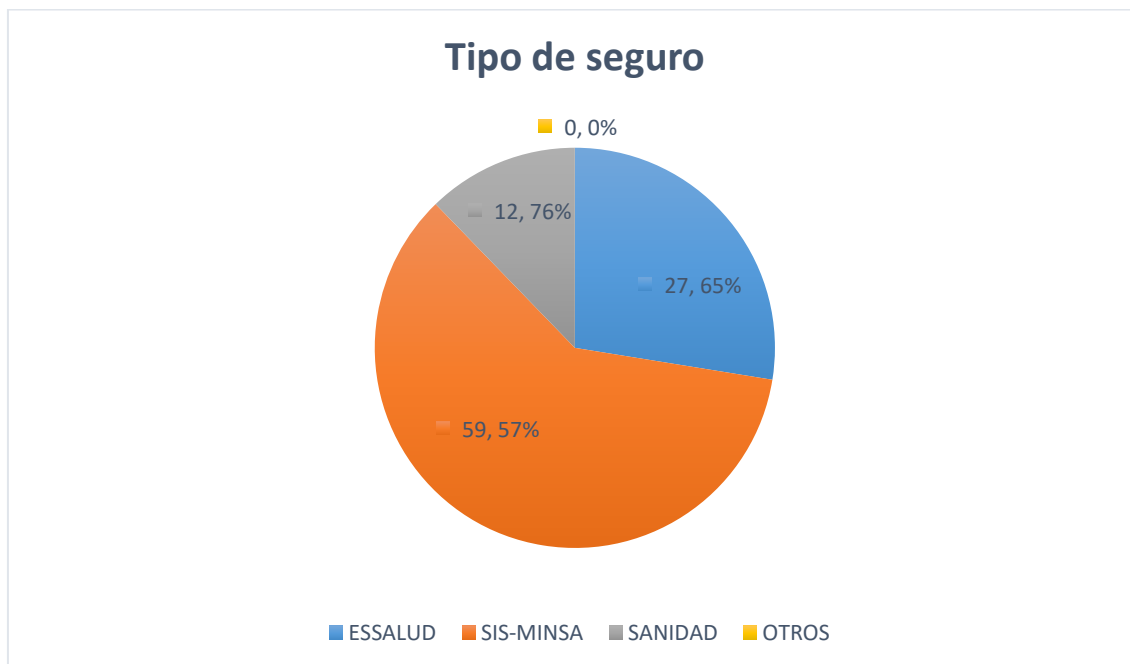
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 32: SEGÚN LA DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION ESTA CERCA A LA CASA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



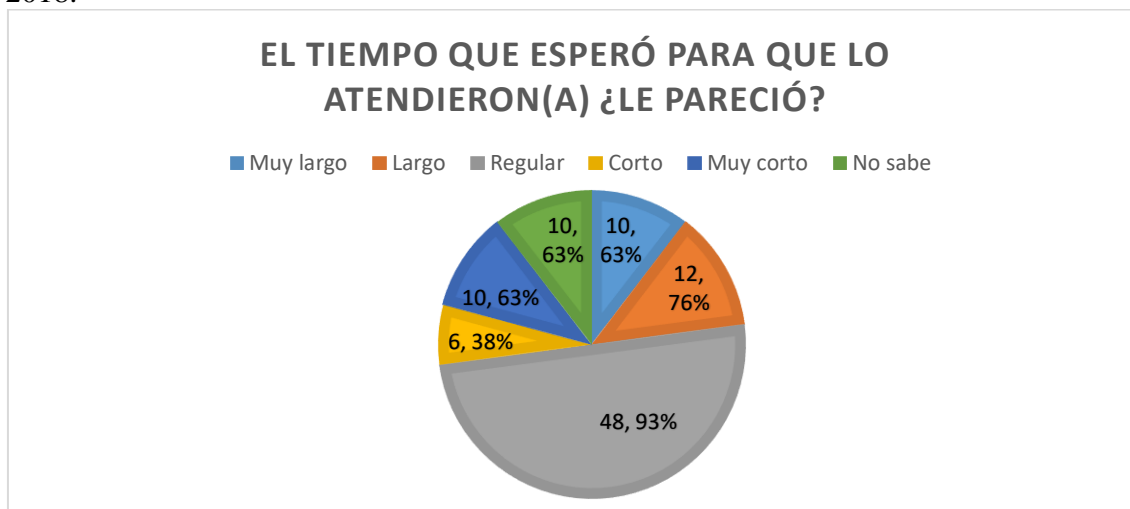
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 33: SEGÚN EL TIPO DE SEGURO, DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



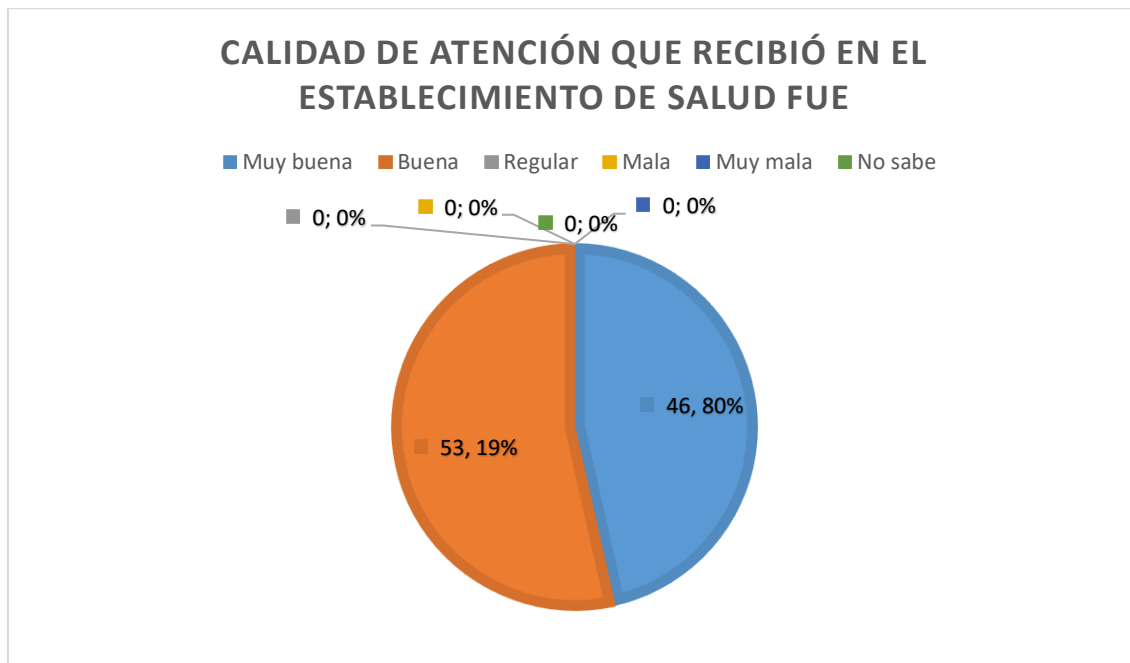
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 34: SEGÚN EL TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A LOS PADRES DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



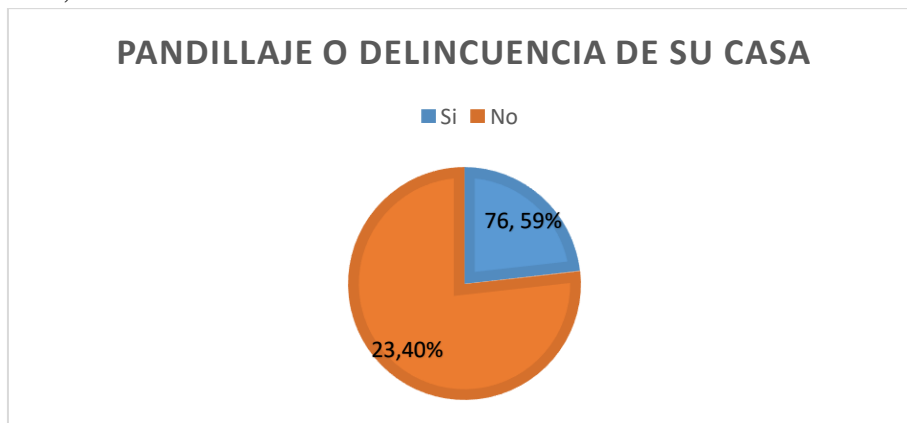
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 35: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE RECIBE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.

GRÁFICO 36: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE CASA DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU-CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Túpac Amaru, 2018.