



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS

MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-

CATACAOS-PIURA, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR:

AVILA BONIFACIO, MIRIAM VANESSA

ORCID: 0000-0002-8509-8881

ASESOR:

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Avila Bonifacio, Miriam Vanessa

ORCID: 0000-0002-8509-8881

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

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

CONDOR HEREDIA NELLY TERESA

PRESIDENTA

ORCID: 0000-0003-1806-7804

RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA

MIEMBRO

ORCID: 0000-0002-3209-1483

DIAZ AQUINO BERTHA LUZ

MIEMBRO

ORCID: 0000-0002-2407-9273

HOJA DE JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PRESIDENTA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

MIEMBRO

Mgtr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO

MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por brindarme la oportunidad de seguir en esta etapa académica adquiriendo conocimientos, habilidades y destrezas en la carrera profesional.

Así mismo, agradezco al representante del Caserío por haberme brindado la facilidad de realizar el presente trabajo de investigación en dicha comunidad.

Agradecimiento a la universidad, a los docentes y especialmente a mi asesora de investigación que me brindó las orientaciones necesarias para la realización de este trabajo.

MIRIAM VANESSA

DEDICATORIA

A Dios:

Por brindarme las fuerzas diarias, por
guiarme siempre y sobre todo por
ayudarme a superar cada
circunstancia de la vida.

A mis padres (Rolan y Delfina):

Por sus constantes apoyo
incondicional a pesar de la
distancia, por sus motivaciones y
el inmenso amor que sienten hacia
mi persona.

MIRIAM VANESSA

RESUMEN

El estudio, es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla y una muestra de 231 niños. Se planteó lo siguiente ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío San Pablo, 2018? Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío San Pablo, 2018. El instrumento de recolección de datos, fue el cuestionario de determinantes de la salud. Determinantes biosocioeconómicos: La mayoría de sexo femenino (60,6), grado de instrucción/madres secundarias completa/incompleta (62,3%), ingreso económico menor de 750 soles (90,5%) y ocupación eventual. La mayoría con casa propia (76,6%), todos con piso de tierra (100%), (89,6%), con abastecimiento/agua red pública (81,4%), eliminación de excretas en letrina (81,8%), usa leña/carbón para cocinar (60,2%), menos de la mitad con energía eléctrica temporal (38,5%), la mayoría su disposición de basura entierra/quema (74,9%). Estilo de vida: La mayoría acude al puesto de salud para la AIS (76,2%), menos de la mitad consume diario frutas, verduras (33,8%) etc. Redes sociales/comunitarias: La mayoría tiene seguro SIS (79,2%), no tiene apoyo social natural (92,2%), todos no recibieron apoyo organizado (100%), la mayoría pertenece a más de una organización (65,8%). Los factores de riesgo encontrados es el acceso de servicios básicos, que atrasa el desarrollo de los habitantes de la comunidad, predisponiendo a múltiples enfermedades. La municipalidad debe priorizar solicitando un proyecto de inversión y trabajar en conjunto con las demás autoridades para mejorar de la calidad de vida de la población.

Palabras claves: Determinantes, niños, salud

ABSTRACT

The study is quantitative, descriptive, with a single box design and a sample of 231 children. The following was raised: What are the determinants of health in children under 5 years of age in Caserío San Pablo, 2018? Its objective was to describe the determinants of health in children under 5 years of age in the Caserío San Pablo, 2018. The instrument for data collection was the questionnaire on health determinants. Bio-economic determinants: most of them female (60,6), complete/incomplete secondary education/mothers degree (62,3%), economic income less than 750 soles (90,5%) and eventual occupation. Most with their own house (76,6%), all with dirt floors (100%), (89,6%), with public water supply/network (81,4%), elimination of excreta in latrines (81,8%), uses firewood/charcoal for cooking (60,2%), less than half with temporary electric power (38,5%), the majority of their garbage disposal buries/ burns (74,9%). Lifestyle: the majority go to the health post for AIS (76,2%), less than half consume fruits, vegetables (33,8%), etc. daily. Social/community networks: Most have SIS insurance (79,2%), have no natural social/support (92,2%), all did not receive organized support (100%), most belong to more than one organization (65,8%). The risk factors found are access to basic services, which delays the development of the inhabitants of the community, predisposing to multiple diseases. The municipality must prioritize requesting an investment project and work together with the other authorities to improve the population's quality of life.

Key words: determinants, children, health

CONTENIDO

1. TITULO DE TA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN.....	vi
7. ABSTRACT	vii
8. CONTENIDO.....	ix
9. INDICE DE TABLAS.....	x
10. INDICE DE GRAFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 BASES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
3.3 DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLE E INDICADORES.....	22
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.5 PLAN DE ANÁLISIS.....	37
3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	39
3.7 PRINCIPIOS ÉTICOS.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 RESULTADOS.....	41
4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	41
V. CONCLUSIONES.....	69
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	94
ANEXOS.....	111

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.....	41
TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO SAN PABLO- CATACAOS-PIURA, 2018.....	45
TABLA 03: DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	57
TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO SAN PABLO-CATACAOS, 2018.	63
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO SAN PABLO-CATACAOS, 2018.	67
TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERÍO SAN PABLO-CATACAOS, 2018.	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	42
GRÁFICO 02: EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	42
GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	55
GRÁFICO 04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	43
GRÁFICO 05: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.....	44
GRÁFICO 06: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	44
GRÁFICO 07: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	48
GRÁFICO 08: TENENCIA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	48
GRÁFICO 09: MATERIAL DEL PISO EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.....	49

GRÁFICO 10: MATERIAL DEL TECHO EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	49
GRÁFICO 11: MATERIAL DE LAS PAREDES EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	50
GRÁFICO 12: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	50
GRÁFICO 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	51
GRÁFICO 14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	51
GRÁFICO 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	52
GRÁFICO 16: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	52
GRÁFICO 17: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	53

GRÁFICO 18: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	53
GRÁFICO 19: LUGARES DE ELIMINACIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018	54
GRÁFICO 20: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.....	58
GRÁFICO 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	58
GRÁFICO 22: FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	59
GRÁFICO 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.....	59
GRÁFICO 24: EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS CUANDO PRESENTO DIARREAS COMO FUE SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.	60
GRÁFICO 25: ACCIDENTE QUE PRESENTÓ, EN LOS ULTIMOS 6 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.....	60

GRÁFICO 26: SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVÓ PARA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.61

GRÁFICO 27: TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.61

GRÁFICO 28: MUESTRA EL CARNET DE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.62

GRAFICO 29: ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.62

GRAFICO 30: INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 201864

GRÁFICO 31: DISTANCIA DEL CENTRO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.....64

GRAFICO 32: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.....65

GRAFICO 33: TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATIENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.65

GRAFICO 34: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.66

GRAFICO 35: EXISTE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA A LA CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.66

GRÁFICO 36: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECOBEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.67

GRÁFICO 37: APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.68

GRÁFICO 38: PERTENECE A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.69

I. INTRODUCCION

El estudio se fundamenta en los determinantes de salud que son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por factores sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (1).

Así mismo, esto aborda los problemas de salud en una determinada población incluyendo las tres dimensiones: en primer lugar, el estilo de vida esto corresponde al nivel individual a las decisiones que cada quién toma como persona y sobre las cuales tiene una responsabilidad y conciencia directa. Segundo; las condiciones de vida, en la cual se insertan los estilos de vida, hacen referencia a las prácticas de los diversos grupos sociales. Tercero, el modo de vida, abarca al conjunto de la sociedad, que resulta de la confluencia del medio natural o las condiciones ecológicas etc. importancia estos determinantes sociales y la calidad de vida influye mucho estilo de vida (2).

Se habla de nivel de salud de una determinada población cuando en ésta existen distintos factores que determinan la salud, dentro de ello es cuán saludable está la comunidad, así como también, tiene que ver con factores sociales. Se menciona que los factores ambientales son solamente un 10%, los factores biológicos son el 15%, y los factores asociados a atención de la salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se den a determinantes sociales que están fuera del sector salud. Sin embargo, cada día surgen amenazas derivadas de esos y nuevos factores, por tanto, es válido el interés por continuar con esos estudios para contribuir al diseño y ejecución e intervención a favor del desarrollo social integral, para elevar el nivel de salud y el bienestar de las poblaciones. Por lo anterior, el trabajo tiene el propósito de ofrecer información relevante en describir los determinantes de la salud en niños (2).

Según, la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina (base de información de la OMS, 2016). Uno de los factores que afecta la salud de los niños es la desnutrición por deficiencia de indicadores: bajo peso al nacer, desnutrición global, baja talla según la edad (desnutrición crónica) y el bajo peso para la talla (desnutrición aguda). En Argentina, en Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países 67% y un 10% de su población la sufre. En nuestro País la prevalencia de desnutrición crónica en Huancavelica del 54, 6% y en Tacna de un 2,3% según INEI (3).

En el Perú, en el año 2016, en los últimos tiempos ha disminuido la desnutrición en este grupo edad en los niños, sin embargo, el 13,1%, en las áreas rurales con 26,5%, a nivel urbano con un 7,9%. Las regiones que alcanzan a mayor número con anemia son 16 departamentos, entre: Puno (76%), Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%), Loreto (55.6%), encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional cada uno con más de 35 mil niños afectados por este mal. La prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio 32.6%, en números absolutos representa, junto con Callao, aproximadamente 160 000 niñas de entre 6 y 35 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en nuestro País. Se puede decir que aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir esta problemática (4).

En la región Piura 2016, según ENDES aplicada por el INEI, 3 de cada 10 niños y niñas menores de 5 años padecen de anemia. Del 2015 al 2016, los índices de anemia en los niños de 6 meses a 5 años se han incrementado en 3,5% en Piura. Según el ENDES 2015, el 26,9% de este grupo infantil padecía anemia. Sin embargo, en el ENDES 2016 se reporta al 30,4% de niños afectados con esta terrible enfermedad. De los niños y niñas con anemia, en el 21,5 % la enfermedad es leve; en el 8,8% es moderada. Según el muestreo, no se reportan niños con anemia severa en la región. Asimismo, uno de cada 10 niños y niñas menores de 5 años sufre desnutrición crónica en Piura afectando seriamente su crecimiento físico e intelectual (5).

Los aspectos que afectan la salud y el desarrollo de los niños, involucran el conocimiento de los distintos ámbitos; las condiciones demográficas, la influencia del estado socioeconómico, la inequidad, la cohesión social y familiar, migración, marginación, calidad de vida, bienestar, estilo de vida, nutrición y crecimiento físico, desarrollo intelectual y social, ambiente, acceso y utilización de servicios. Los niños debido a su desarrollo, tienen una dinámica constante en su estado de salud y son expuestos de forma longitudinal a múltiples influencias de carácter biológico, ambiental, cultural y conductual. Dichas influencias pueden convertirse en factores de riesgo o factores protectores (6).

Según la OMS, 2018, define salud como condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida (7).

Por otro lado, la equidad en salud, hacer referencia al acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de una vida productiva, gozar de una buena salud y sana sin importa nuestra raza, grupo étnico, nivel de ingresos o lugar donde vivimos (8).

Las niñas (os) según la psicología en una etapa de la niñez en el cual posees un carácter muy vulnerable, es por ello que necesitan apoyo, protección y formación por parte de sus padres, familia, amigos y personal de educación. En conclusión, son un grupo de población que están en un proceso de madurez y es de suma importancia brindarles un ambiente de protección adaptada según a la edad y al grado de madurez (9).

Sin embargo, en esta etapa es fundamental cumplir con ciertos derechos de los niños/adolescentes según la ONU, 2016. Estos derechos son: derecho a la protección de los padres y de los que lo rodean, derecho a gozar de un nivel de vida adecuado, derecho a crecer y desarrollarse en buena a la salud, a la vida, a la educación, a alimentación etc. Para así poder garantizar el bienestar psicológico, emocional no solo de los niños sino también de cualquier persona en cualquier sociedad o nación. Haciendo énfasis que los niños son el futuro de nuestro país y es por ello que su crecimiento y desarrollo es fundamental para intervenir de manera positiva (10).

Frente a esta problemática no escapan los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura. Se encuentra ubicado: Norte; con el distrito de Castilla, Oeste: con distrito de Catacaos, Este; con el distrito de Olmos, y Sur con el distrito de Curamori. Los problemas ligados en la comunidad, es que existe pobreza y se ve reflejado en los ingresos de jefe de familia, el trabajo, la infraestructura de las viviendas, y acceso de los servicios básicos (déficit de desagüe, en toda la comunidad no hay conexiones de agua ni de luz), en el estilo de vida (poco consumo de frutas y

verduras), no cuentan con apoyo social natural, ni organizado. En la comunidad no cuenta con una municipalidad (teniente gobernado) y no hay presencia de seguridad ciudadana (11).

El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, con una muestra de 231 niños, donde se aplicó un cuestionario a las madres sobre determinantes de la salud, utilizando como técnica la entrevista y la observación. Encontrándose, la mayoría son de sexo femenino (60,6%), las madres con secundaria completa/incompleta (62,3%), ingreso económico menor de 750 soles (90,5%) y ocupación eventual. En la vivienda: la mayoría con casa propia (76,6%), todos con piso de tierra (100%), la mayoría con abastecimiento/agua red pública (81,4%), eliminación de excretas en letrina (81,8%), usa leña/carbón para cocinar (60,2%), la mayoría su basura entierra/quema (74,9%). Estilo de vida: menos de la mitad consume diario frutas, huevos, verduras (33,8%) etc. Redes sociales/comunitarias: la mayoría tiene seguro SIS (79,2%) no tiene apoyo social natural (92,2%), la mayoría pertenece a más de una Organización (65,8%).

Frente a lo expuesto se formula el siguiente enunciado del problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018? Para responder al problema se plantea el objetivo general: describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

Así mismo, se plantea los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: (alimentos que consumen las personas, hábitos personales, actividad física) en los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

El trabajo de investigación, es de mucha importancia en el área de la salud, porque permite identificar los problemas o situaciones que afectan la salud de la población de esta edad y a partir de ello, proponer soluciones intervenciones ante ellos.

Así mismo, será de mucho interés para el futuro profesional en la salud a desarrollar conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes para tomar acciones favorables para prevenir enfermedades. Permitted avanzar el programa preventivo promocional de la salud en los niños, para mitigar los factores de riesgo, brindando interés en el enfoque de los determinantes sociales y un beneficio adecuado para una salud pública que persigue la equidad en salud de la población en general.

Las acciones favorecerán a los centros educativos, centros de salud y comunidad en su conjunto en reconocer e identificar los determinantes de la salud ligados en su entorno y de esa manera las familias opten llevar a cabo estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

2.1.1.1 A nivel internacional:

Flores M. (12), en su estudio de investigación titulada Determinantes de la salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis pequeños angelitos en la ciudad de Esmeraldas-Ecuador, 2015. Tuvo como objetivo conocer los determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis pequeños angelitos en la ciudad de Esmeraldas-Ecuador, 2015. De tipo descriptivo, cuantitativo y con una muestra de 40 niños. Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario de preguntas con respuestas cerradas a los padres de los infantes, además se aplicó una ficha de observación al entorno del CIBV. Concluye que la situación socioeconómica influye en la salud de los niños puesto que los padres están limitados, teniendo que adaptarse a ingresos menores al salario básico, lo cual incrementa el riesgo de que los niños tengan una alimentación inadecuada. Así mismo, recalca que los niños al recibir una dieta adecuada favorecen una nutrición de los mismos en el crecimiento y desarrollo los cual son inducidos es sus propios hogares.

Domínguez A. (13), en su estudio de investigación titulada Determinantes sociales de la salud en primera infancia (0 a 5 años) indígena en Chile, 2015. Tuvo como objetivo establecer y analizar los determinantes sociales de la salud en primera infancia perteneciente a pueblos indígenas. De tipo cuantitativo, descriptivo y con una muestra de 15 279 niños. Concluye que los niños que viven en un hogar cuyo nivel de ingresos no es suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias, vive en situación de carencia respecto a una o más dimensiones de bienestar, como lo son la salud, educación, vivienda y trabajo y seguridad, pobreza multidimensional. Así mismo, los niños que viven con fuentes insatisfactorias de acceso a agua potable por red pública, lo que los deja en mayor condición de vulnerabilidad frente a al riesgo de contraer enfermedades. Por último, la nutrición refleja una mayor propensión al sobrepeso y obesidad en la primera infancia, aspecto que repercute en el desarrollo y en el estado de salud a largo plazo, aumentando las probabilidades de presentar problemas de salud y retraso en el desarrollo.

2.1.1.2 A nivel Nacional:

Almirón T. (14), en su estudio de investigación Influencia del nivel nutricional en el rendimiento escolar de los niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 1177 Ccollpa del distrito de Llusco, Provincia Chumbivilca-2015. Tuvo como objetivo determinar la influencia del nivel nutricional y rendimiento escolar de niños de 5 años de la I. E. I. De tipo descriptivo, y con una muestra de 25 niñas (os). Concluye la alimentación es un influyente de gran

nivel en el rendimiento escolar de los niños menores de 5 años, ya que el estado nutricional adecuado es un problema que tiene sus inicios en la niñez y afecta el órgano principal del desarrollo intelectual, el cerebro; por lo tanto, origina dificultades en la etapa escolar.

Días A, Arana A, Vargas R, et al (15), en su estudio de investigación titulada Situación de salud y nutrición de niños indígenas y no indígenas de la Amazonia Peruana, 2015. Tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional de los menores de 5 años, indígenas y no indígenas de la Amazonia peruana. De tipo descriptivo y transversal, y con una muestra de 1372 niños. Concluye que la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena respecto de la no indígena porque existen marcadas brechas entre la población indígena y la población no indígena respecto de las condiciones de vida, acceso a servicios de salud y estado nutricional de menores de 5 años. Se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado en dichos contextos.

2.1.1.3 Investigación en el ámbito Local

Puecas V, Chapilliquen R. 16), en su estudio de investigación Factores asociados a la anemia en niños en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume Essalud-La Unión-Piura, primer semestre 2019. Tuvo de objetivo de determinar los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad. Se desarrolló desde una perspectiva metodológica cuantitativa, diseño no experimental transversal, de nivel explicativo y de tipo aplicada, la muestra estuvo conformado por 90 niños. El instrumento fue la ficha de registro de datos utilizando la base de datos y las historias clínicas. En conclusión, los factores asociados a la anemia son el peso al nacer, edad gestacional, lactancia materna y estado nutricional-

2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahglen y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (17).

Según Mack Lalonde, denomina los determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud del individuo. Clasifica en torno a cuatro grandes categorías: Primero; el estilo de vida porque es el determinante que más influye en la salud y el mas modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. Este determinante comprende el conjunto de acciones que toma la persona con su propia salud, en consecuencia, las malas decisiones y hábitos personales conllevan a la enfermedad e incluso la muerte. Segundo; el medio ambiente que incluye aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre la cuales el individuo tiene poco o ningún control. No se puede garantizar la pureza de los alimentos, los cosméticos, tampoco el control de la contaminación del aire, agua, del suelo y medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de la naturaleza (18).

Tercero, determinante de la biología humana, se refiere a la herencia genética no suele ser modificable. Incluye los hechos relacionados a la salud (física, y mental), los procesos de maduración y envejecimiento, y los distintos aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de manera múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y problemas en la salud (trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental). Estos problemas de salud producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento. Cuarto; servicios de atención, es el determinante que quizá menos influya en la salud, pero más recursos económicos recibe para cuidar de la población. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. (18).

Dahlgren y Whitehead propone el modelo socioeconómico o multinivel de determinantes de la salud. Este modelo presenta cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según los teóricos, los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que, sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa (19).

Este modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencias. Como principales se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afecta la salud, pero que no son modificables y alrededor se encuentran las capas que se refieren determinantes posibles de modificar, comenzando por el estilo de vida mediante la promoción de la salud. Existen tres grandes grupos en este modelo: los determinantes estructurales, los determinantes intermedios y los determinantes proximales. Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en la salud y el bienestar a través de sus acciones sobre los determinantes intermedios. Esto quiere decir que estos últimos pueden ser presuntuosos por los estructurales y a su vez afectar a la salud del individuo (20).

Determinantes intermedios: según el modelo, los determinantes estructurales son conformados por la posición económica, la estructura social y la clase social; de ellos, se deduce, que depende el nivel educativo que influye en la ocupación y esta última en el ingreso del individuo. En este nivel, se encuentran también las relaciones de género y de etnia. Estos a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos principales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, dispondrá los determinantes sociales intermedios (21).

Determinantes proximales: forma parte de un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de trabajo y de vida, disponibilidad de alimentos et), así mismo, comportamientos, factores psicosociales y biológicos. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Por último, tenemos los determinantes proximales: incluye la conducta personal y la forma de vida que pueden promover o afectar la salud de la persona (21).

Por lo tanto, el modelo de Dahlgren y Whithead menciona que los ámbitos van desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, atravesando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. Los ámbitos derivados de los determinantes de la salud componen todos los ámbitos de acción en los mapas mentales de la población, organizando una similitud entre el enfoque de determinantes de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida del individuo (22).

Mientras tanto, las diferencias socioeconómicas en salud ocurren cuando dichos factores intermedios están distribuidos de manera desigual entre las distintas clases socioeconómicas, de tal suerte que el estatus socioeconómico determina la conducta individual y sus condiciones de vida y dichos determinantes inducen una mayor o menor prevalencia de problemas de salud. Entre los grupos de factores más relevantes para explicar las desigualdades en salud se identifican las condiciones económicas, como las de trabajo o de vivienda (23).

Los determinantes de la salud y la interacción de factores claves son necesario para determinar el estado de la salud, incluye los aspectos de ausencia de enfermedad como de bienestar. Las interrelaciones de retroalimentación, el ambiente social, el ambiente físico, la carga genética, las conductas individuales y las propuestas biológicas, la enfermedad, la atención sanitaria, la salud, el bienestar y la prosperidad (24).

Los determinantes de estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable (25).

Los determinantes redes sociales y comunitarias, se usa para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones para intercambiar y compartir conocimientos, experiencias y recursos (físicos, económicos, personales, sociales) entre todos los miembros de una comunidad que incluyen las familias, vecinos, grupos u organizaciones etc. Es decir, con el objetivo común para tratarse de resolver problemas de la vida diaria: cuidado de la familia, crisis, ayuda en caso de

emergencia, soporte emocional y de esa manera generar conjuntamente alternativas de solución para el mejoramiento de la salud y calidad de vida (26).

Los determinantes redes sociales y comunitarias, se usa para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones para intercambiar y compartir conocimientos, experiencias y recursos (físicos, económicos, personales, sociales) entre todos los miembros de una comunidad que incluyen las familias, vecinos, grupos u organizaciones etc. Es decir, con el objetivo común para tratarse de resolver problemas de la vida diaria: cuidado de la familia, crisis, ayuda en caso de emergencia, soporte emocional y de esa manera generar conjuntamente alternativas de solución para el mejoramiento de la salud y calidad de vida (26).

La salud es una meta social y una responsabilidad que concierne a toda la sociedad y que cada vez es mayor la evidencia de que mejorar la coordinación y el liderazgo para hacer frente a las dimensiones sociales de la salud en todos los procesos de elaboración de políticas públicas es posible, y que ello redundará en una mejor salud y un mayor acceso a la atención sanitaria. Además, afirma que, actuando sobre las causas sociales de la mala salud, los gobiernos estarán en buena situación para alcanzar sus objetivos de desarrollo, reducir las inequidades en materia de salud, promover la salud de la población, y crear y sostener sociedades económicamente viables (27)

La salud es una manera de vivir en un bienestar multifactorial, de manera autónoma, es decir, aprendiendo a llevar las mínimas dependencias, y aprendiendo a tener una mayor responsabilidad sobre mi persona; pero a la vez aprendiendo a relacionarme con el medio para establecer una homeostasis. Sabemos que muchas veces la salud no depende de uno mismo, pero tratar de establecer una relación de bienestar físico, social y psicológico adaptándonos a los cambios para no resentirlos mucho y así prevenir la enfermedad (27).

La promoción de la salud consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, no solo el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. (28).

Educación en salud, se relaciona con el espacio de difundir la evidencia científica, en la atención diaria a los usuarios y a sus familias. La educación es una actividad que siempre ha estado presente y que se reconoce como relevante para mejorar las condiciones de vida de las personas, por lo tanto, es de suma importancia dar a conocer las acciones educativas exitosas, tendientes a la modificación de los estilos de vida, y cómo influyen en el fortalecimiento de la calidad de vida de las personas, conocer todas las acciones de gestión que realiza enfermería para brindar un cuidado eficiente, seguro, humanizado, de acuerdo con los estándares de calidad (29).

Según el modelo de Nola Pender, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra (30).

Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Educación: comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (31).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es de una sola casilla. Se utiliza con un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación. Intentado obtener respuestas a preguntas como: contar, medir y describir. Porque al diseñar el estudio el investigador debe decir qué información se dará a los sujetos y obtener su consentimiento (32).

Tipo y nivel de investigación

Investigación cuantitativa porque está basada en base numéricos y descriptiva porque describe rasgos importantes de cualquier fenómeno, tendencia un grupo y población (33).

3.2 Población y muestra

La población muestral estuvo constituido por 231 niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos- Piura, 2018.

Muestra:

231 niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

Según indicación del estadístico.

Unidad de análisis

Niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

Criterios de Inclusión

- Madres y niñas (os) menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos.
- Madres y niñas (os) menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos; que participaron en el estudio.
- Madres y niñas (os) menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos, que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Madres y niñas (os) menores de 5 años del Caserío San Pablo Catacaos, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres y niñas (os) menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (34).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (35).

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Operacional

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38)

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

3.3.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

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

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

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

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

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

Indique el signo de alarma que observó:

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come ni bebe
- Se pone frío
- Se ve más enfermo

- Más de tres días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presentó

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (43).

Apoyo social natural

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó a1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°03)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 5 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 5 años y madre (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 5 años y madre: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años y madre: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de edad. (Anexo N°04) (45).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (45). (Anexo N°05).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia.

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS- PIURA, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos- Piura, 2018?	Objetivo general: ¿Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018?	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y el entorno físico.	Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de la vivienda, personas que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación e excretas , combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura,	Diseño: de una sola casilla. Tipo: descriptivo. Nivel: cuantitativo Población: 231 niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos- Piura. Muestra: según el estadístico se obtiene 231 niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos- Piura. Unidad de análisis: niños menores de 5 años que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.
	Objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y el entorno físico.	Determinantes de estilo de vida	Alimentos que consumen las personas, hábitos personales, actividad física	
		Identificar los determinantes de estilo de vida Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitaria.	Determinantes de redes sociales y comunitarias Institución de salud donde se atendió, calidad y tiempo de espera, tipo de seguro , pandillaje apoyo social u organizado, tipo de apoyo.	

3.7 Principios éticos

Según el código de ética de la ULADECH, previamente se valora los aspectos éticos para realizar la investigación en la comunidad. Tenemos: El principio de la protección a las personas, donde se informó el propósito de la investigación al participante y podía retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, o abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que le genere incomodidad. Principio de beneficencia y no maleficencia, donde se evaluó los posibles riesgos ser físicospsicológicos, económicos, entre otros tipos para los participantes y medidas para mitigar. Principio de justicia, donde se informó a los participantes la forma en que podrán tener acceso a los resultados de la investigación, asegurando un trato equitativo (46).

Principio de integridad científica, donde se informó a los participantes, que los procedimientos utilizados para el manejo y cuidado de la información, tiempo de almacenamiento, acceso y/o destrucción de la misma, su identidad será tratada de manera confidencial y anónima. Principio de libre participación y derecho a estar informado, donde se presentó el consentimiento informado. Principio cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, donde se evaluó daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a los animales, plantas, medio ambiente o la biodiversidad involucrados en la investigación (46).

IV. RESULTADO

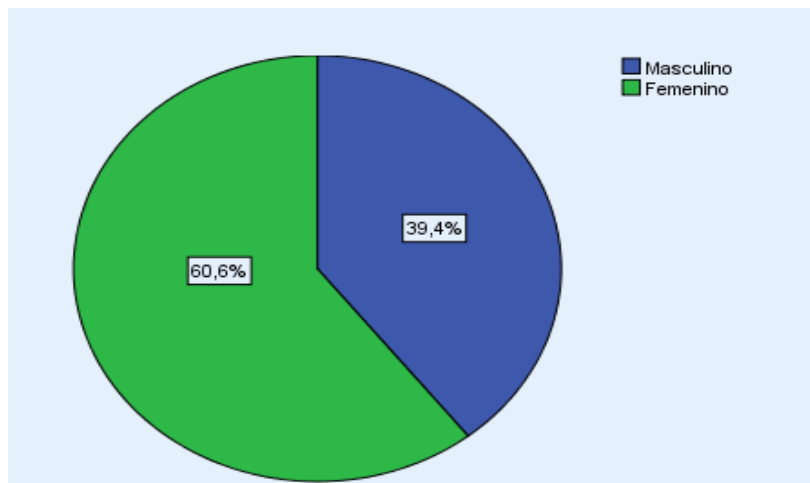
4.1 Resultados

Tabla 1: Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los niños menores de 5 años del Caserío San pablo-Catacaos-Piura, 2018.

4.1.1 Determinantes biosocioeconómicos		
Sexo	n	%
Masculino	91	39,4%
Femenino	140	60,6%
TOTAL	231	100%
Edad (años)	n	%
Recién Nacido	5	2,2%
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	21	9,1%
Niño de 1 a 4 años	163	70,6%
Niño de 4 años, 11 meses y 29 días	42	18,2%
TOTAL	231	100%
Grado de instrucción del niño menor de 5 años	n	%
Sin nivel de instrucción	161	69,7%
Inicial/Primaria	70	30,3%
Secundaria: Completa/Incompleta	0	0,0%
Superior: Completa/Incompleta	0	0,0%
TOTAL	231	100%
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	14	6,1%
Inicial/Primaria	67	29,0%
Secundaria: Completa/Incompleta	144	62,3%
Superior: Completa/Incompleta	1	0,4%
Superior no Universitaria completa/	5	2,2%
TOTAL	231	100%
Ingreso económico familiar (s/)	n	%
Menor de 750	209	90,5%
De 751 a 1000	22	9,5%
De 1001 a 1400	0	0,0%
De 1401 a 1800	0	0,0%
De 1801 a MÀS	0	0,0%
TOTAL	231	100%
Ocupación del jefe de la familia	n	%
Trabajo estable	14	6,1%
Eventual	209	90,5%
Sin ocupación	6	2,6%
Jubilado	0	0,0%
Estudiante	2	0,0%
TOTAL	231	100%

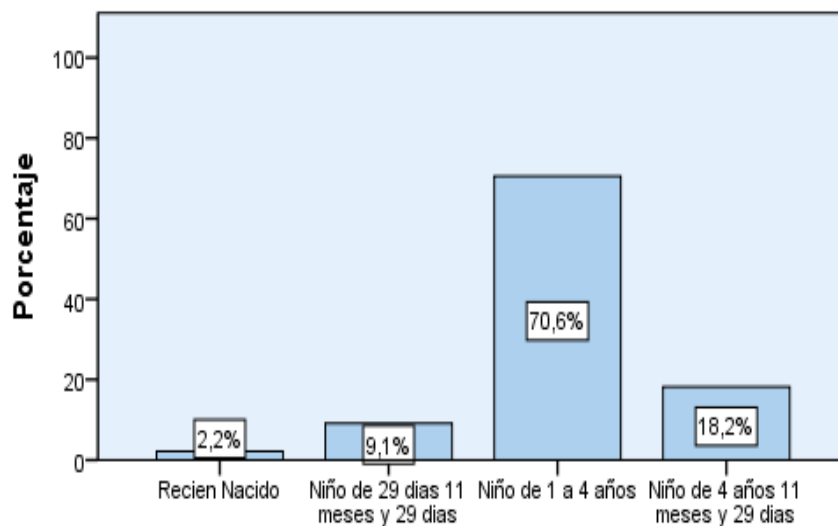
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 01: SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



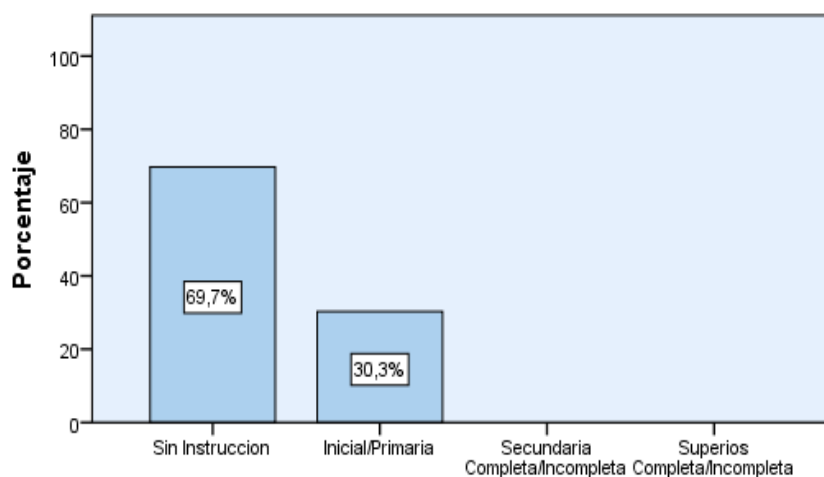
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 02: EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



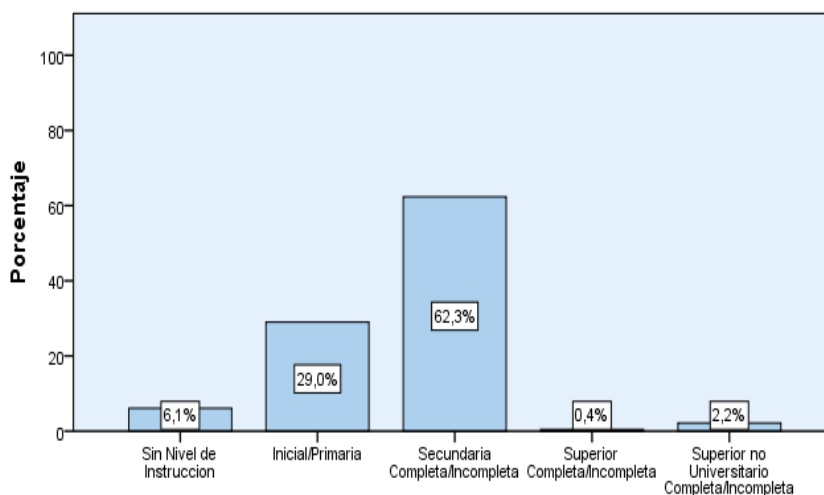
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



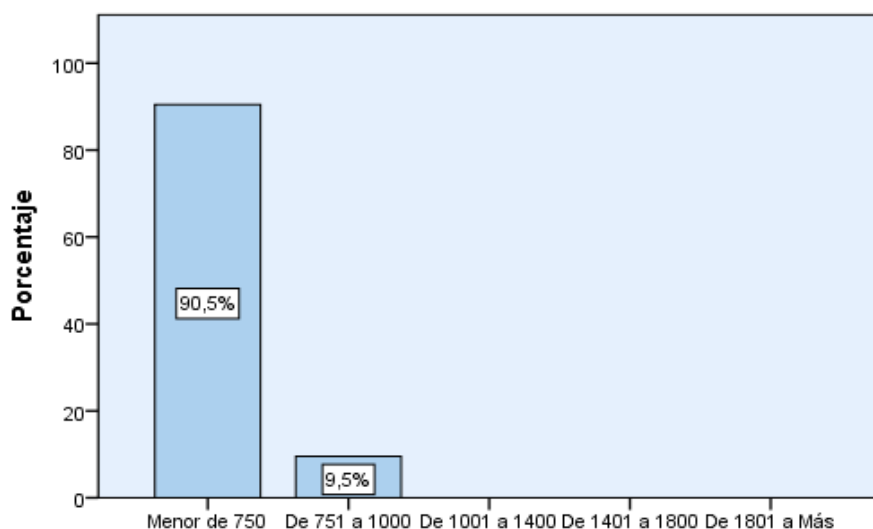
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



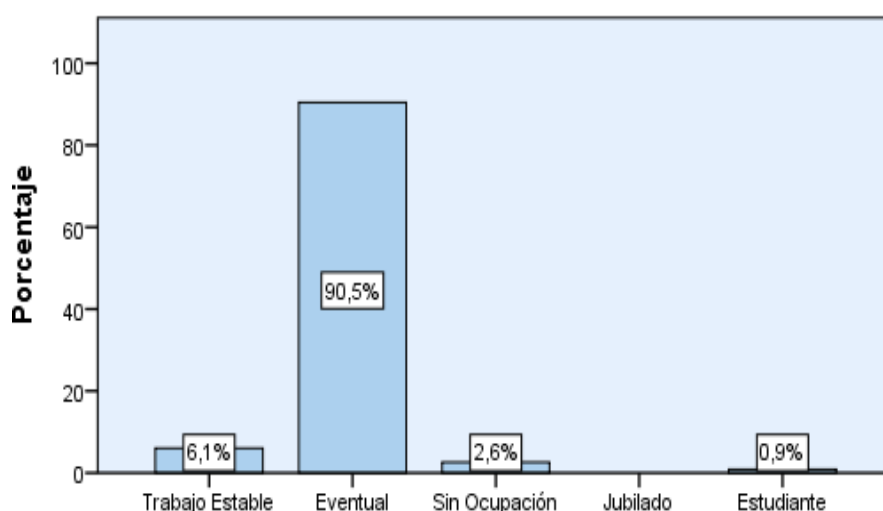
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 05: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 06: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

Tabla 2: Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo- Catacaos-Piura, 2018.

4.1.2 DETERMIANTES RELACIONADO A LA VIVIENDA		
Tipo	n	%
Unifamiliar	138	59,7%
Multifamiliar	93	40,3%
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	0	0,0%
No destinada para habitación humana	0	0,0%
Otros	0	0,0%
TOTAL	231	100%
Tenencia	n	%
Alquiler	1	0,4%
Cuidador/Alojado	53	22,9%
Plan Social	0	0,0%
Alquiler Venta	0	0,0%
Propia	177	76,6%
TOTAL	231	100%
Material del Piso	n	%
Tierra	231	100,0%
Entablado	0	0,0%
Loseta, Vinílicos o sin Vinílicos	0	0,0%
Láminas Asfálticas	0	0,0%
Parquet	0	0,0%
TOTAL	231	100%
Material del Techo	n	%
Madera, Estera	132	57,1%
Adobe	1	0,4%
Estera y Adobe	20	7,8%
Material Noble Ladrillo y Cemento	30	13,0%
Eternit	48	20,8%
TOTAL	231	100%
Material de las Paredes	n	%
Madera, Estera	143	61,9%
Adobe	17	7,4%
Estera y Adobe	18	7,8%
Material noble ladrillo y cemento	53	22,09
TOTAL	231	100%
Personas que Duermen en una Habitación	n	%e
4 a más miembros	7	3,0%
2 a 3 miembros	207	89,6%
Independiente	17	7,4%
TOTAL	231	100%

Continúa....

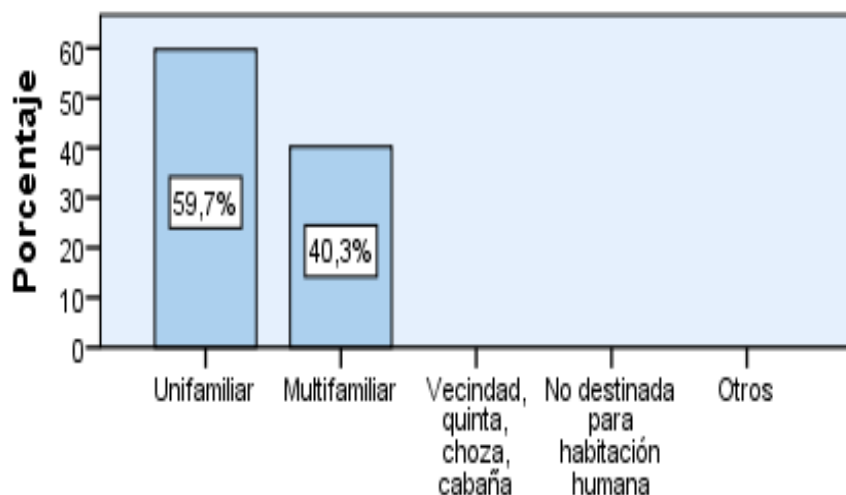
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0%
Cisterna	0	0,0%
Pozo	7	3,0%
Red Publica	188	81,4%
Conexión Domiciliaria	36	15,6%
TOTAL	231	100%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	40	17,0%
Acequia, Canal	0	0,0%
Letrina	189	81,8%
Baño Publico	0	0,0%
Baño Propio	1	0,4%
Otros	1	0,4%
TOTAL	231	100%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	92	39,8%
Leña, Carbón	139	60,2%
Bosta	0	0,0%
Tuza (Coronta de Maíz)	0	0,0%
Carca de Vaca	0	0,0%
TOTAL	231	100%
Energía eléctrica	n	%
Sin Energía	26	11,3%
Lámpara (No Eléctrica)	31	13,4%
Grupo Electrónico	0	0,0%
Eléctrica Temporal	89	38,5%
Eléctrica Permanente	73	31,6%
Vela	12	5,2%
TOTAL	231	100%
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	42	18,2%
Al río	0	0,0%
En un pozo	16	6,9%
Se entierra, quema, carro recolector	173	74,9%
TOTAL	231	100 %
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	7	3,0%
Todas las semanas, pero no diariamente	123	53,2%
Al menos 2 veces por semana	56	24,2%
Al menos una vez al mes	45	19,5%
TOTAL	231	100 %

Continúa....

¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	0	0,0%
Montículo o campo limpio	231	100%
Contenedor específico de recogida	0	0,0%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0%
Otro	0	0,0%
TOTAL	231	100%

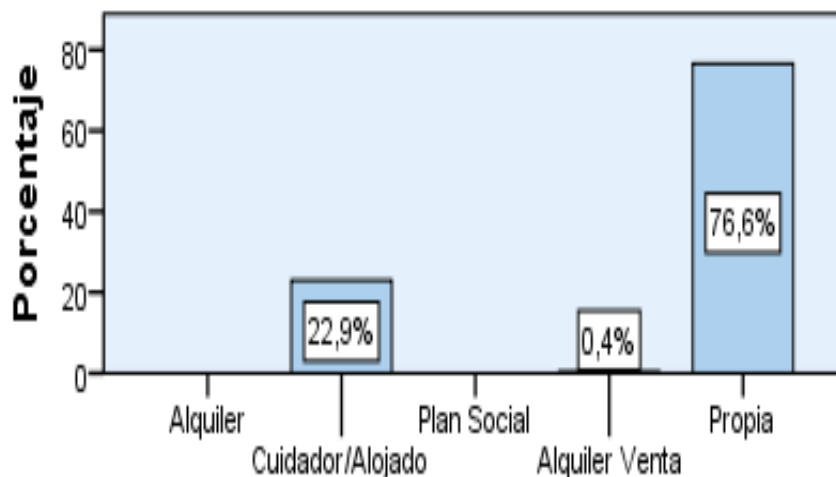
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 7: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



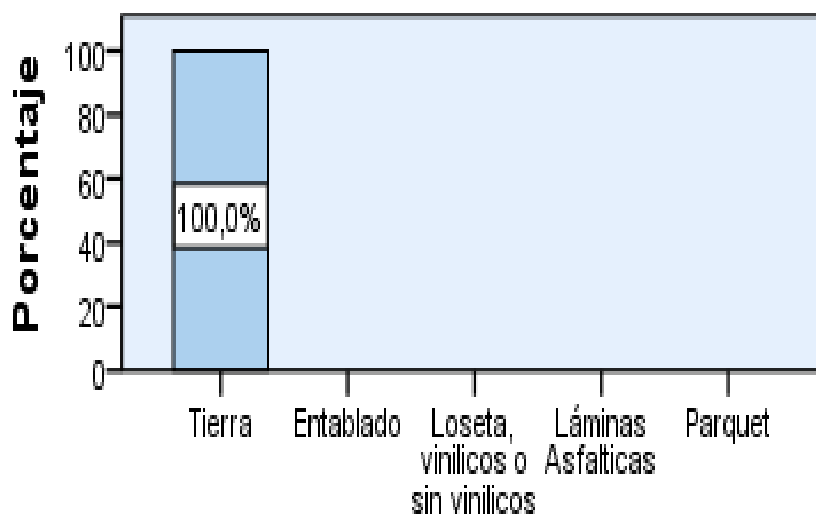
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 8: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



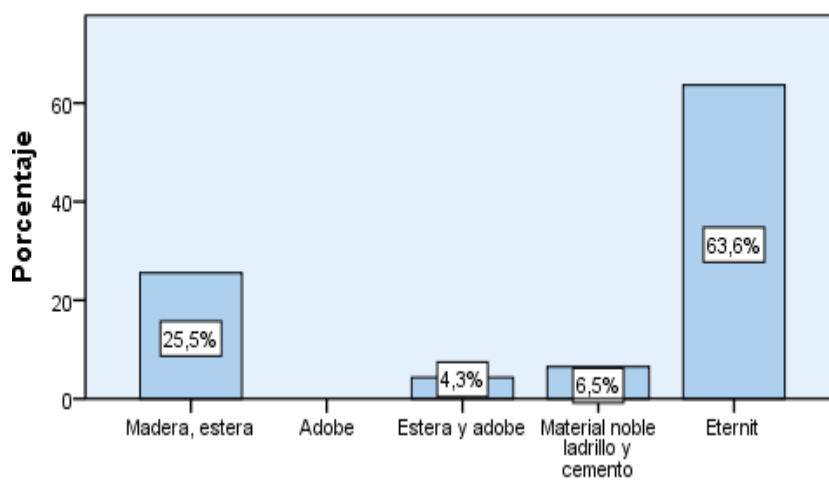
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 9: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



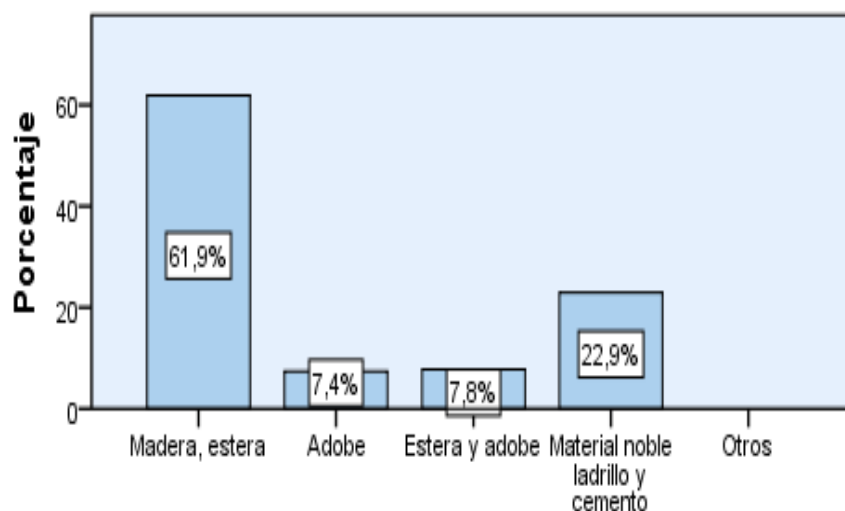
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 10: MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



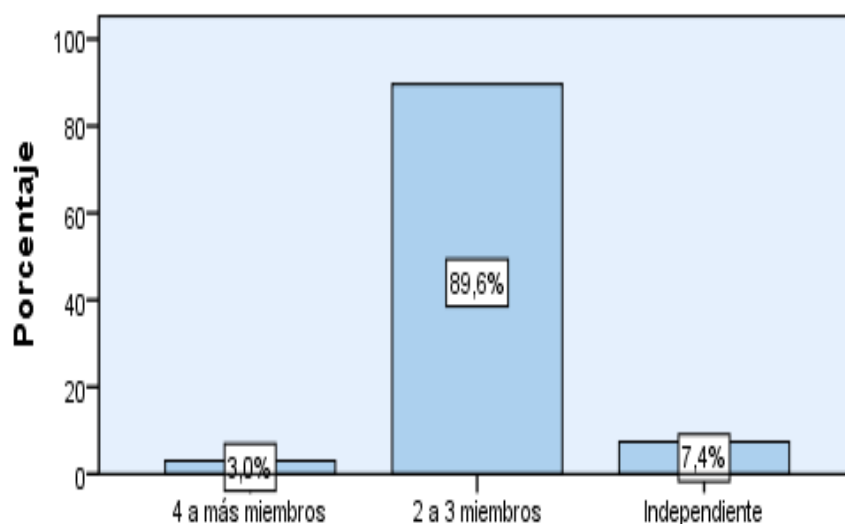
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 11: MATERIAL DE PAREDES EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



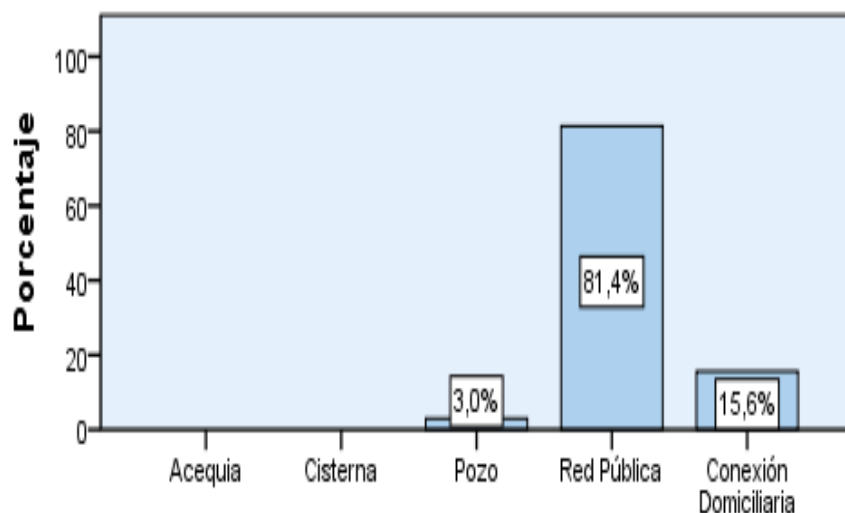
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 12: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



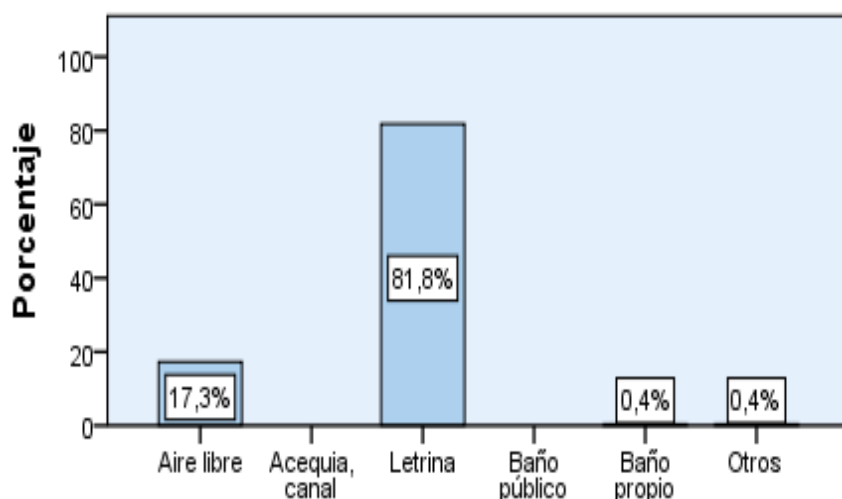
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



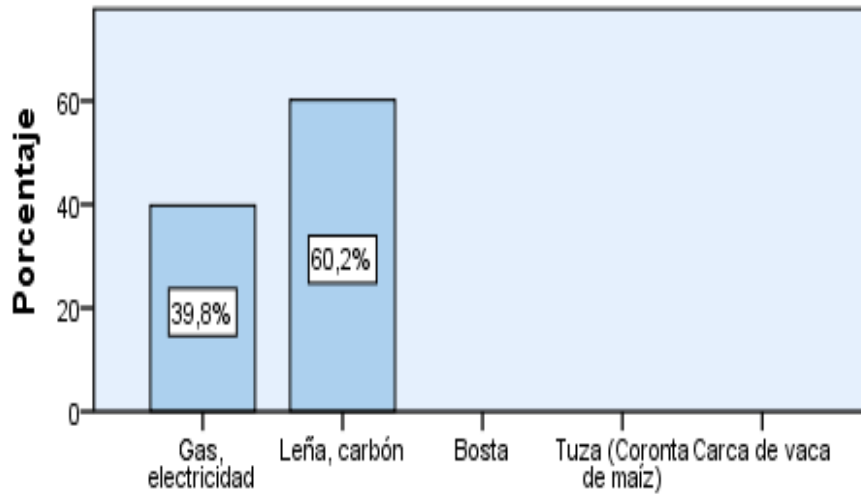
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 14: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



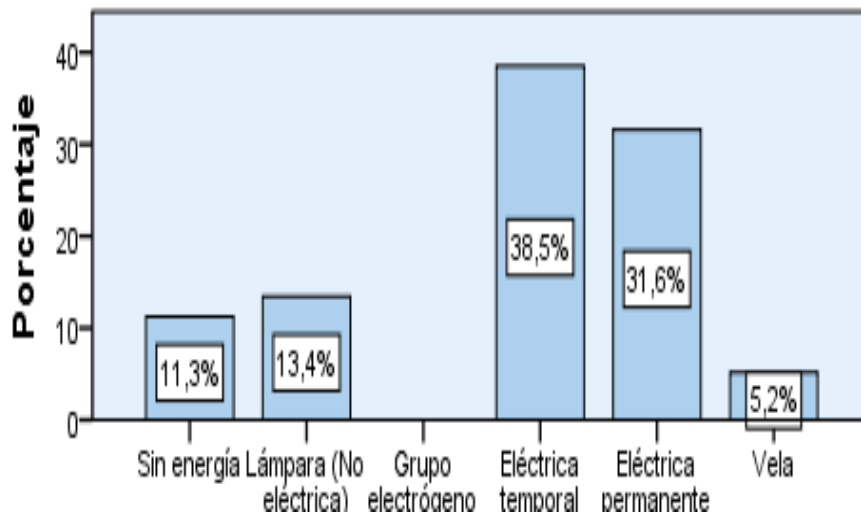
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



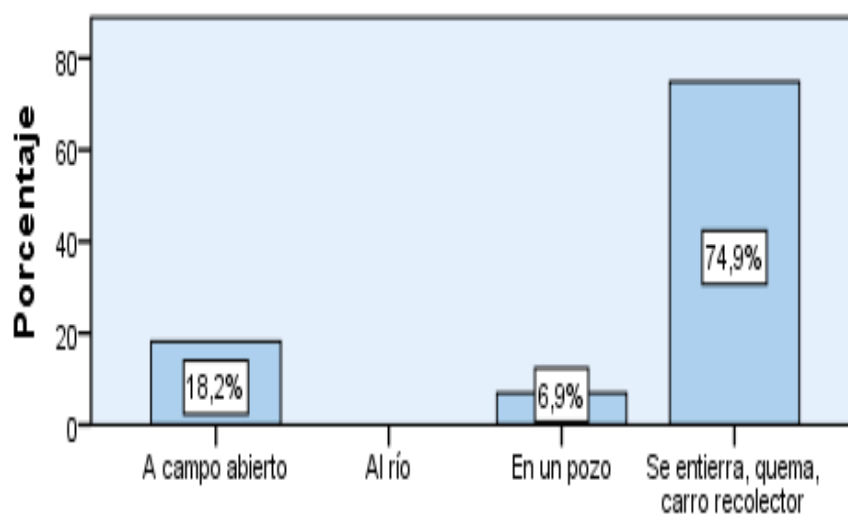
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 16: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



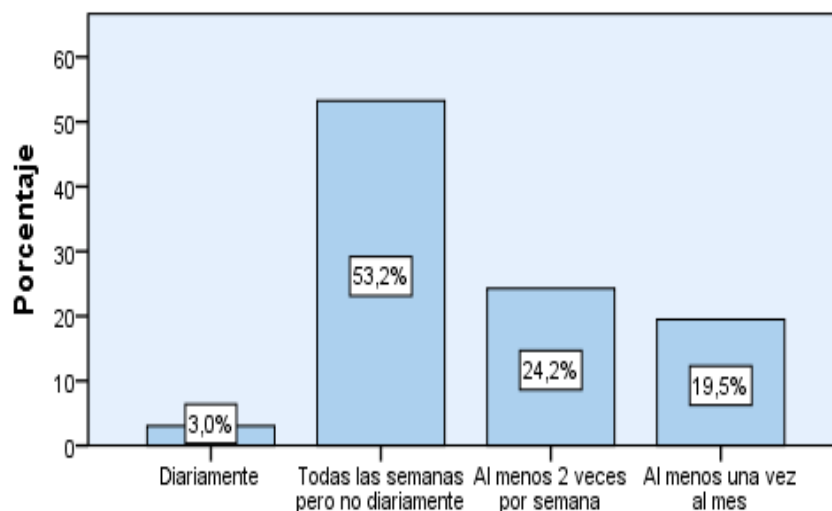
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 17: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



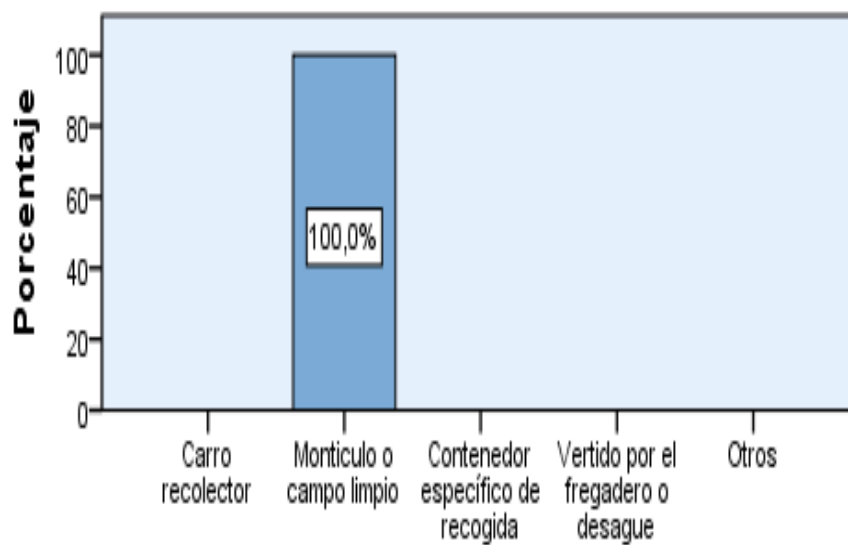
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 18: FRECUENCIA DE RECOJO DE LA BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 19: LUGARES DE ELIMINACIÓN DE LA BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

Tabla 3: Determinantes de estilo de vida de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos, 2018.

4.1.3 DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA		
¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?	N	%
Si	176	76,2%
No	55	23,8%
TOTAL	231	100%
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 Horas	9	3,9%
08 a 10 Horas	220	95,2%
06 a 08 Horas	2	0,9%
TOTAL	231	100 %
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	226	97,8%
4 veces a la semana	5	2,2%
No se baña	0	0,0%
TOTAL	231	100%
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
Si	220	95,2%
No	11	4,8%
TOTAL	231	100%
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que se le brindo fue en:	n	%
La misma cantidad	2	0,9%
Mas cantidad	3	1,3%
Menos cantidad	38	16,5%
Suspendió los alimentos	2	0,9%
Aun no le da otro tipo de alimentos	8	3,5%
No presento diarreas	178	77,1%
TOTAL	231	100%
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	46	19,9%
Golpe	8	3,35
Electrocutado	0	0,0%
Quemaduras	0	0,0%
Otros	1	0,4%
No presento ninguno	176	76,2
TOTAL	231	100%

Continúa....

¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? Indique el signo de alarma que observo:	n	%
Respiración rápida	5	2,2%
No puede respirar	0	0,0%
No come ni bebe	0	0,0%
Se pone frio	15	6,5%
Se ve más enfermo	14	6,1%
Más de tres días con calentura	37	16,0%
Le sale pus en el oído	0	0,0%
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0%
No presento	160	69,3%
TOTAL	231	100%
El niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	228	98,7%
No	3	1,3%
TOTAL	231	100%
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	n	%
Si	140	60,6%
No	91	39,4%
TOTAL	231	100 %

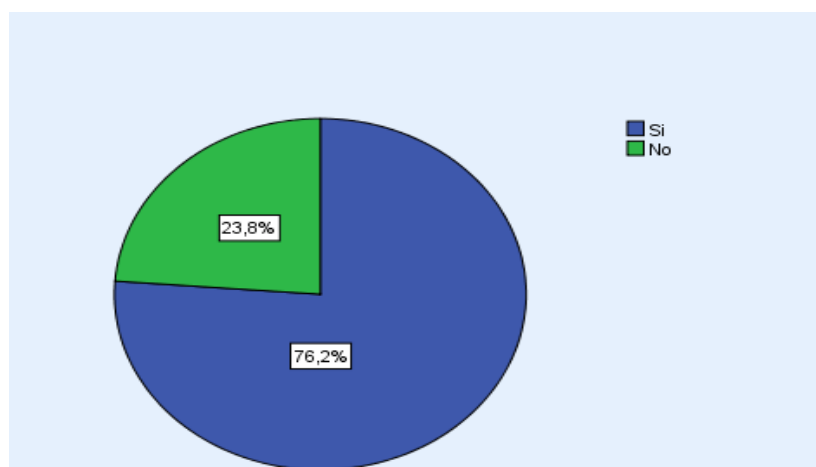
Continúa....

Tabla 3: Alimentación de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos, 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 nada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	78	33,8	63	27,3	47	20,3	40	17,3	3	1,3	231	100
Carnes	10	4,3	82	35,5	93	40,3	33	14,3	13	5,6	231	100
Huevos	99	42,9	100	43,3	27	11,7	5	2,2	0	0,0	231	100
Pescado	144	62,3	75	32,5	12	5,2	0	0,0	0	0,0	231	100
Fideos, arroz, papas...	226	97,8	5	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	231	100
Pan cereales	74	32,0	54	23,4	57	24,7	39	16,9	7	3,0	231	100
Verduras y hortalizas	17	7,4	56	24,2	84	36,4	60	26,0	14	6,1	231	100
Legumbres	2	0,9	6	2,6	7	3,0	59	25,5	157	68,0	231	100
Embutidos, enlatados	2	0,9	1	0,4	16	6,9	21	9,1	191	82,7	231	100
Lácteos	48	20,8	7	3,0	95	41,1	63	27,3	18	7,8	231	100
Dulces, gaseosas	5	2,2	0	0,0	17	7,4	103	44,6	106	45,9	231	100
Refrescos con azúcar	163	70,6	58	25,1	4	1,7	2	0,9	4	1,7	231	100
Leche materna	75	32,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	156	67,5	231	100

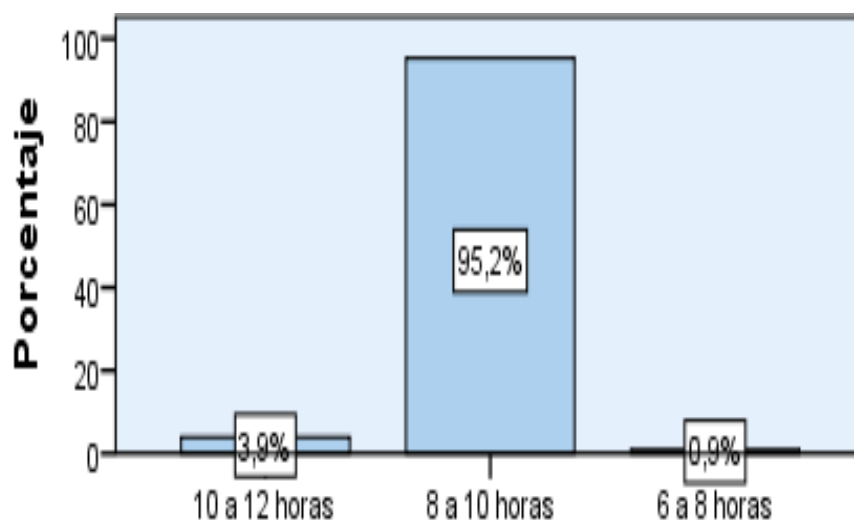
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 20: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



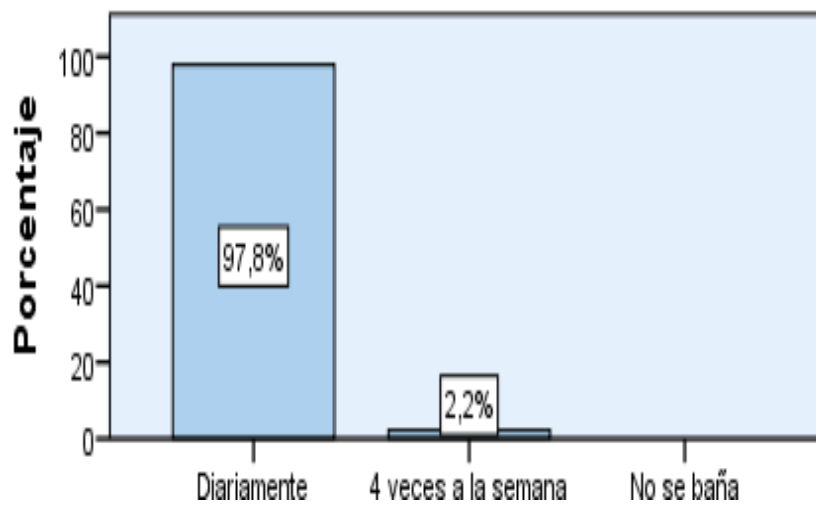
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018. }

GRAFICO 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



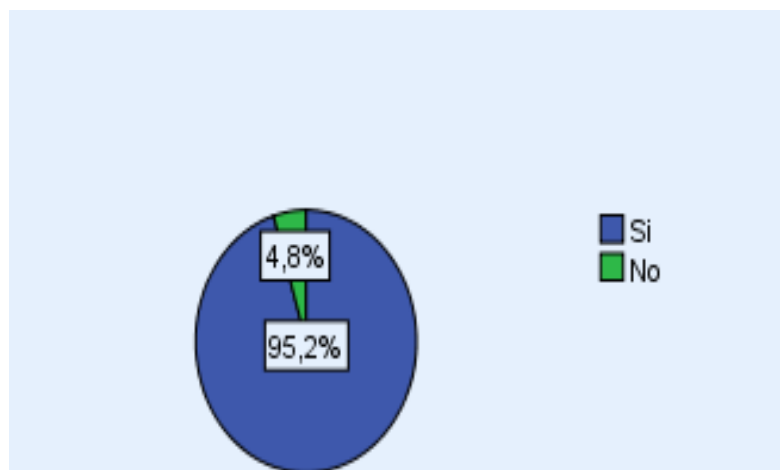
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 22: FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



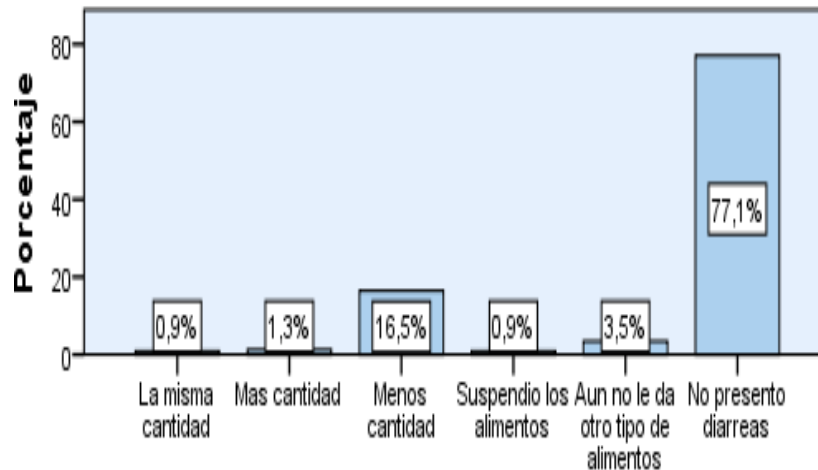
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



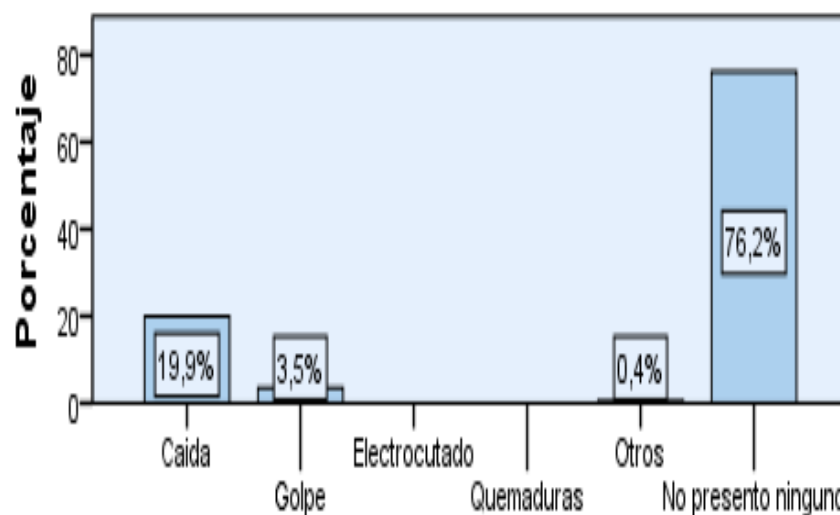
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 24: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS CUANDO PRESENTÓ DIARREAS COMO FUE LA ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



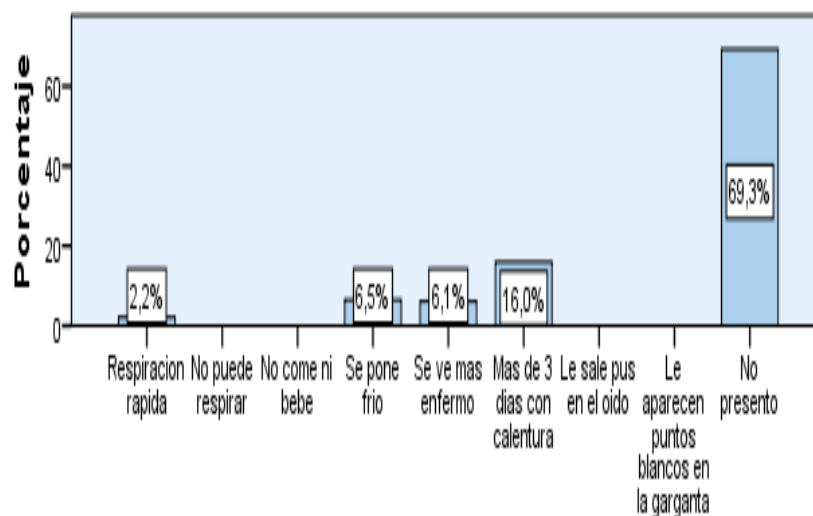
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 25: ACCIDENTE QUE PRESENTÓ, EN LOS 6 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



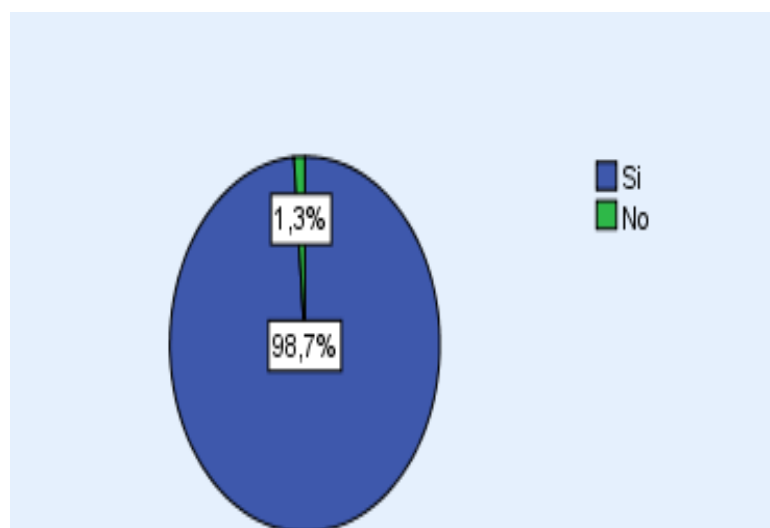
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 26: SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVÓ PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



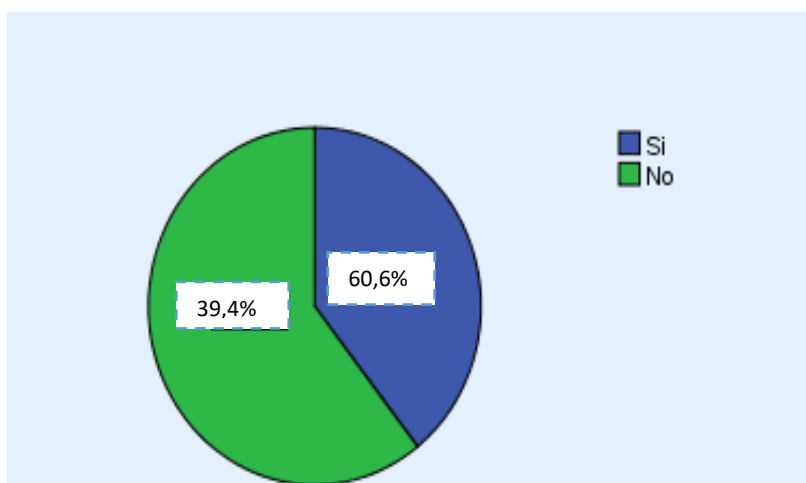
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 27: TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



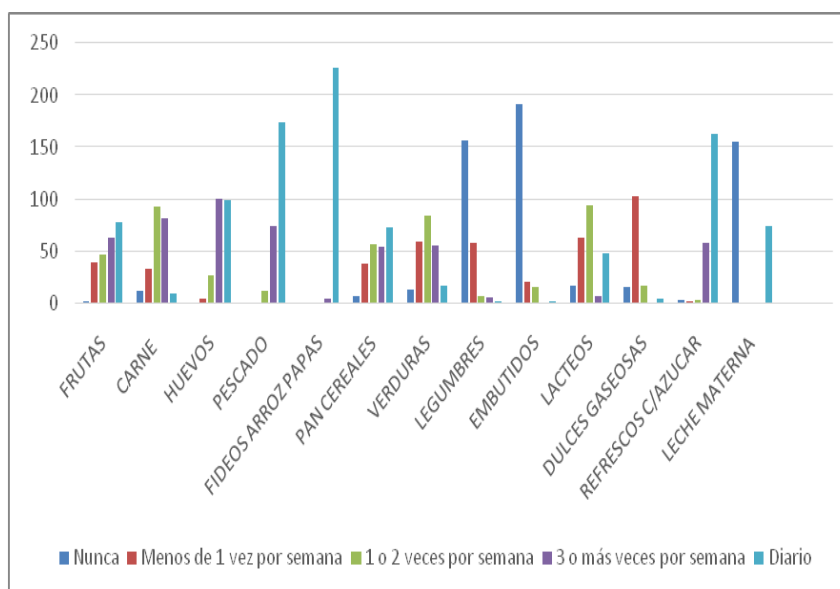
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 28: MUESTRA EL CARNET DE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 29: ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



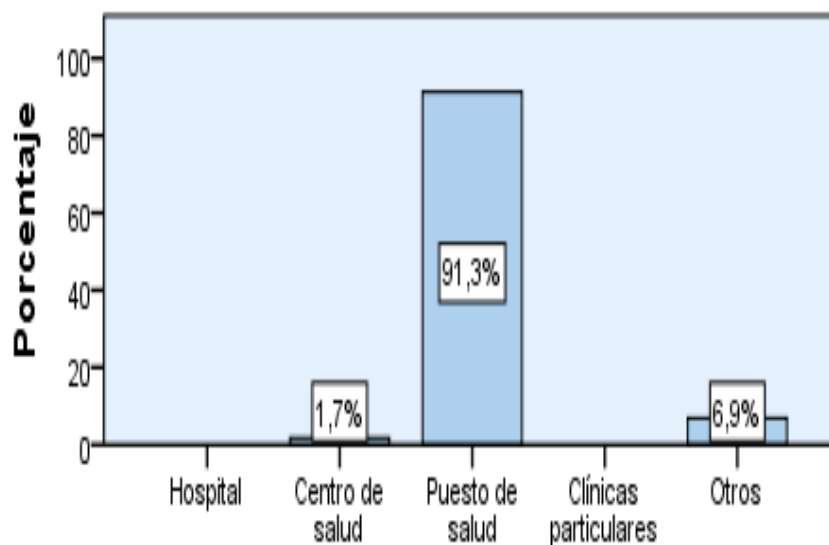
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

Tabla 4: Determinantes de apoyo comunitario de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos, 2018.

4.1.4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.		
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	0	0,0%
Centro de salud	4	1,7%
Puesto de salud	211	91,3%
Clínicas particulares	0	0,0%
Otros	16	6,9%
TOTAL	231	100%
Considera Ud. Que el lugar donde lo(la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	39	16,9%
Regular	123	53,2%
Lejos	24	10,4%
Muy lejos de su casa	45	19,5%
No sabe	0	0,0%
TOTAL	231	100%
Qué tipo de seguro tiene Ud.:	n	%
ESSALUD	3	1,3%
SIS-MINSA	183	79,2%
SANIDAD	0	0,0%
Otros	45	19,5%
TOTAL	231	100%
El tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud ¿Le pareció?	n	%
Muy largo	1	0,4%
Largo	37	16,0%
Regular	170	73,6%
Corto	23	10,0%
Muy corto	0	0,0%
No sabe	0	0,0%
TOTAL	231	100%
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	6	2,6%
Buena	154	66,7%
Regular	70	30,3%
Mala	0	0,0%
Muy mala	1	0,4%
TOTAL	231	100%
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	n	%
Si	36	15,6%
No	195	84,4%
TOTAL	231	100%

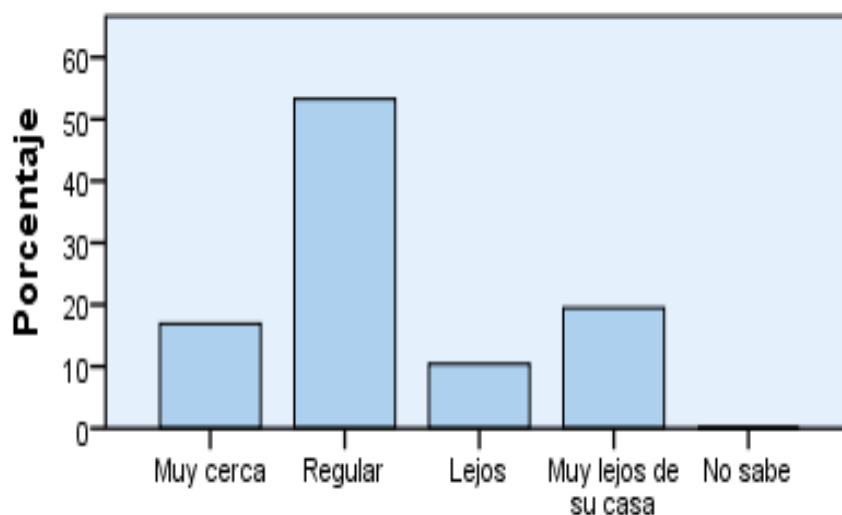
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 30: INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



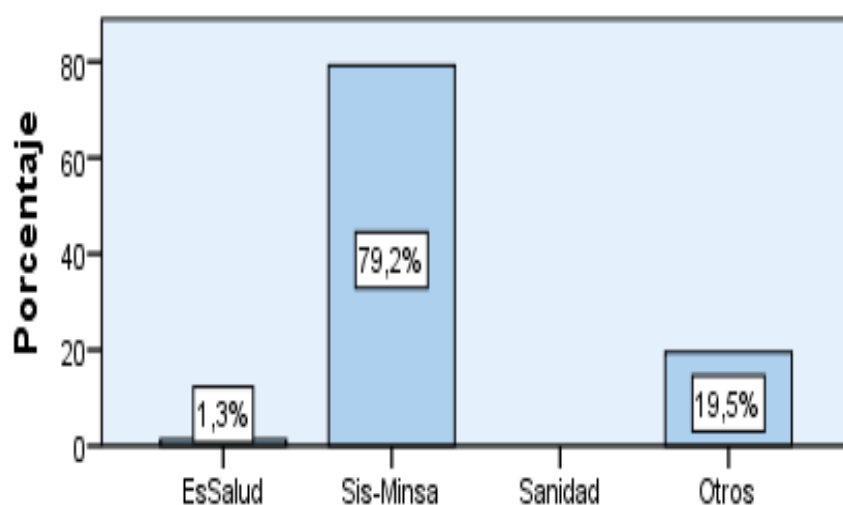
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 31: DISTANCIA DEL CENTRO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



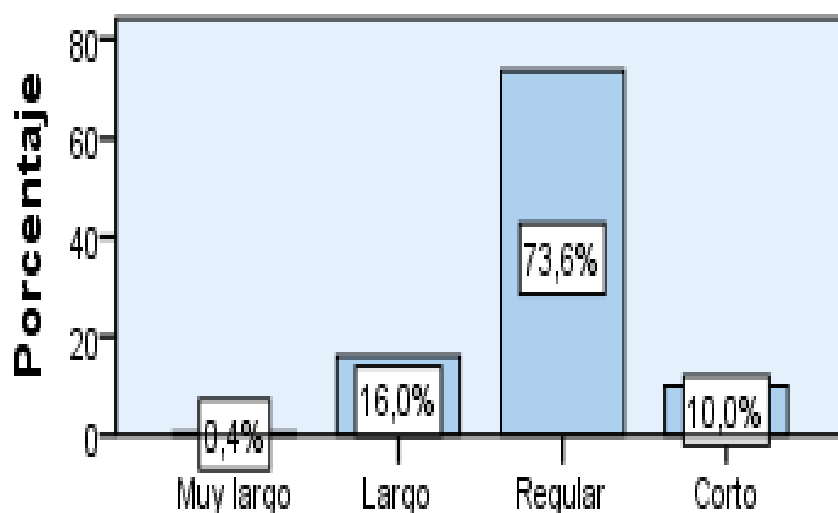
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 32: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



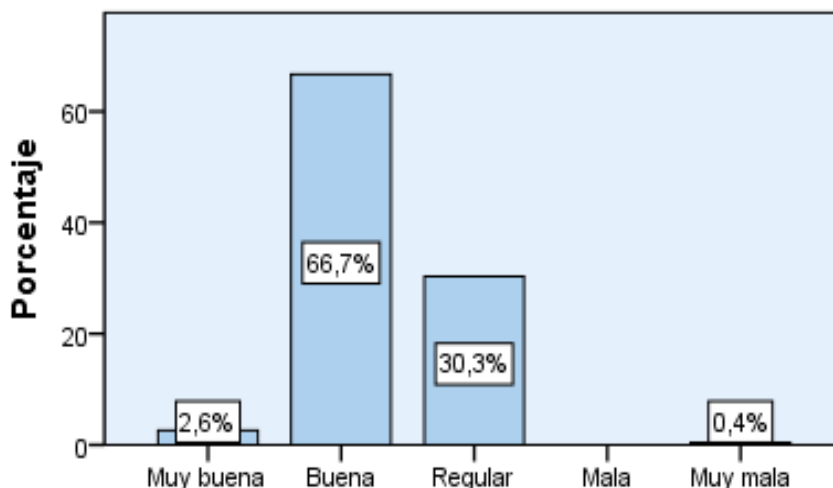
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 33: TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATIENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



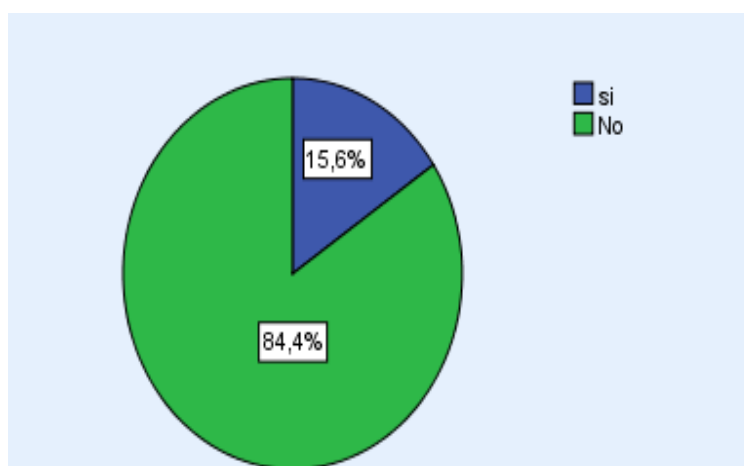
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 34: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBEN EN EL ESTABLCIAMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 35: EXISTE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



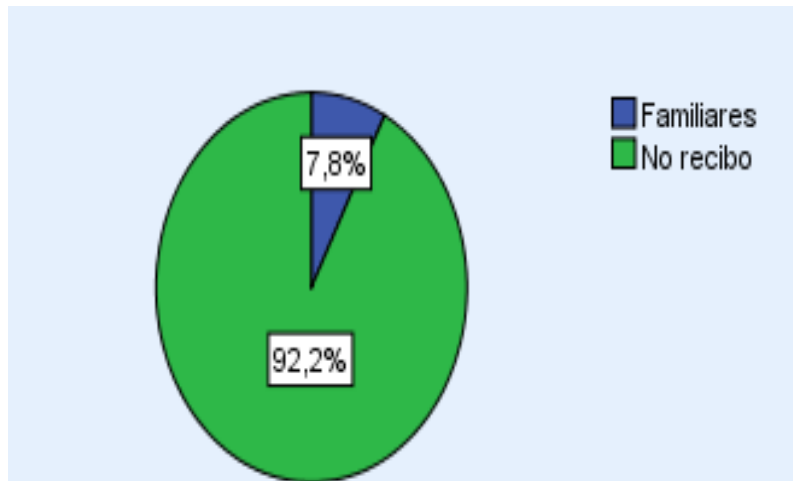
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 201

Tabla 5: determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de los niños menores de 5 años del caserío San Pablo-Catacaos, 2018.

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	18	7,8%
Amigos	0	0,0%
Vecinos	0	0,0%
Compañeros espirituales	0	0,0%
Compañero de trabajo	0	0,0%
No recibo	213	92,2%
TOTAL	231	100%
¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0%
Seguridad social	0	0,0%
Empresa para la que trabaja	0	0,0%
Instituciones de acogida	0	0,0%
Organizaciones de voluntario	0	0,0%
No recibo	231	100%
TOTAL	231	100%

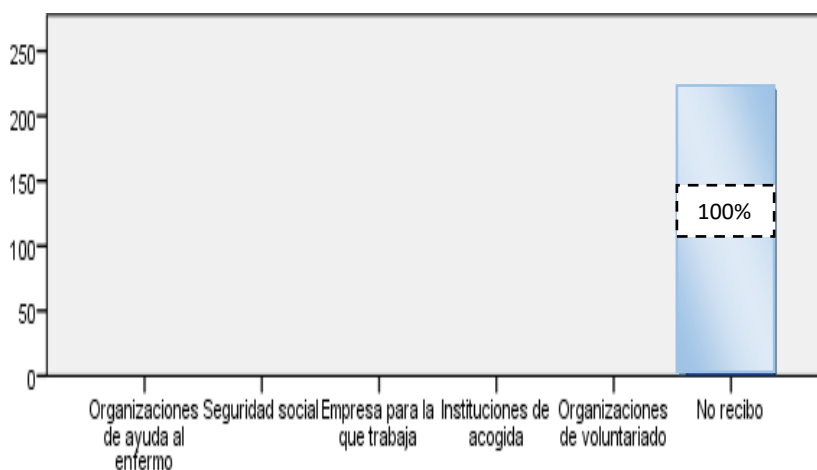
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 36: APOYO SOCIAL SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 37: APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



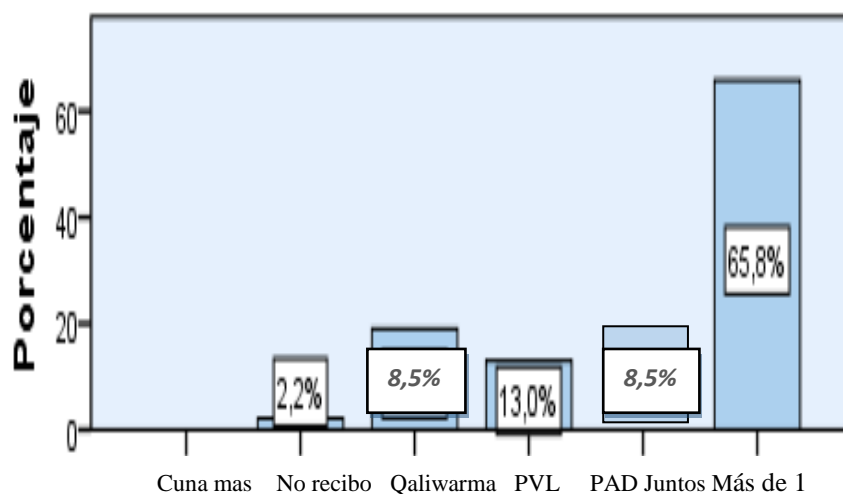
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

Tabla 6: Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos, 2018.

¿Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo?	n	%
Cuna más	0	0,0%
PVL (Vaso de leche)	30	13,0%
Qaliwarma	22	8,5%
PAD Juntos	22	8,5%
No recibo	5	2,2%
Más de 1	152	65,8%
TOTAL	231	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

GRAFICO 38: PERTENECE A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación, aplicada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

4.2 Análisis de resultado.

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018.

Tabla 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observó que el 60,6% de los niños menores de 5 años son de sexo femenino, así mismo el 70,6% en la edad de 1 a 4 años, el 69,7% de los niños menores de 5 años sin de nivel sin instrucción, además el 62,3% de las madres de los niños menores de 5 años tienen grados de estudios secundarios completos/incompletos, mientras que el 90,5% en un ingreso económico familiar es menor de 750 soles mensuales y dentro de la ocupación del jefe de familia el 90,5% tienen trabajo eventual.

Así mismo, los siguientes resultados se asemejan de Mendoza E. (47), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Dunas-Chimbote, 2015”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 80 niños. Encontrándose que el 60 % son de sexo femenino, el grado de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años el 60% con grado de instrucción secundaria completa/imcompleta, respecto al ingreso económico familiar el 88% con menor de 750 soles mensuales, referente en su ocupación el 91% tienen trabajo eventual.

Los resultados que difieren por Yupan V. (48), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Juan 88229-Chimbote, 2016”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 100 niños. Encontrándose que el 50,0% de los niños menores de 5 años de sexo masculino, el 65,0% en una edad entre de 5 a 8 años , el 48,0% de las madres de los niños tienen grado superior superior completo, el 56,0% cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 y el 44,0% su ocupación estable.

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Las mujeres, en un contexto están en desventaja por las barreras estructurales de género, adquieren o refuerzan sus capacidades, estrategias y protagonismo, tanto en el plano individual como colectivo, para alcanzar una vida autónoma en la que puedan participar, en términos de igualdad, en el acceso a los recursos, al reconocimiento y a la toma de decisiones en todas las esferas de la vida personal y social y llevar una vida de buena calidad en unión familiar (49).

Los niños desde que nacen desarrollan cada uno de sus sentidos y raciocinio y con gran celeridad, ese decir en los primeros años de su vida es su mayor etapa de instrucción. Totalmente para ellos es algo nuevo, en cuanto a sus descubrimientos, habilidades y destrezas en su entorno social que lo permite crecer y madurar (50).

La formación o educación y la salud están muy relacionadas y acopladas entre sí. Según la OMS, menciona que los padres que poseen un nivel educativo superior tienden a tener menos hijos y los tienen a mayor edad y tienden a ser madres sobresalientes y obtener mejor comprensión sobre salud. Además, la educación agranda la condición de la mujer, beneficia su salud sexual y resguarda de maltrato doméstico y contribuyen al hogar económicamente, sacando de carencia económica y brindarle la conformidad de ampliar absolutamente su potencial humano (51).

El trabajo eventual en la familia no solo afecta en la reducción de sus ingresos, sino también crisis en la vida familiar, incluyendo las capacidades personales y laborales propias de sus hijos. En ciertos casos los padres de familia que no tienen trabajos en ciertas circunstancias de la vida se puede sentir en nada emocionalmente y si no aporta el sustento familiar muchas veces llega aceptar cualquier condición laboral. Así mismo, esto puede conducir al desmedro de la imagen paterna y la agudización de problemas latentes en la familia. De cierto modo, el estatus de condición mejor del ingreso económico familiar ayuda a determinar el entorno físico en el que vive el niño, su vecindario, sus compañeros de juego, su acceso a los centros de salud, la composición de su alimentación, las prácticas educativas de sus padres, la estructura autoritaria de la familia, su estabilidad, el número de hermanos y el tipo de educación que obtienen. (52).

En el trabajo de investigación realizada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018, al ser analizada las variables, la mayoría son de sexo femenino, edad entre 1 a 4 años, la investigación se realizó en una comunidad y se obtuvo niños entre esa edad y sexo que se determina el papel que desempeñan mujeres y hombres van más allá de las particularidades físicas y biológicas que distinguen a cada sexo. Por lo tanto, las disimilitudes en materia de sexo son inmutables, las de género varían según las culturas y cambian a través del tiempo para responder a las transformaciones de la sociedad.

Al ser analizada la variable grado de instrucción, la mayoría de las madres cursaron grado de secundaria completa/incompleta. Por lo tanto, esto influye en el desarrollo y crecimiento de sus niños (as) porque, al no haber terminado sus estudios superiores no tienen conocimientos suficientes para brindarles como, por ejemplo: una alimentación balanceada, higiene personal, incluyendo para ayudar en las labores del colegio etc. Sugiriendo los padres participen o se involucren en reuniones o charlas ya sea del puesto de salud o de la institución educativas respecto a la educación de sus hijos, de esa manera se obtendrán beneficios tanto para los niños así como los padres, mejorando el autoestima del niño, ayudando a los padres a desarrollar actitudes positivas hacia la escuela, disminución de deserción del menor, mejoramiento de actitudes y conductas, una comunicación positiva padres e hijo, y así mismo que los niños se sientan orgullosos de sus padres.

En el ingreso económico familiar, la mayoría es menor de 750 soles y con trabajo eventual. Uno de los factores de riesgos es que los jefes del hogar no tienen un buen

ingreso y trabajo es que no tener grado de instrucción superior, por otro lado, hay ciertas madres de familia que viven separadas de sus esposos y solo trabajan unas veces a la semana por que tienen que cuidar de sus hijos, además de eso la mayoría son familias que se dedican a crianza de animales, también de productos de sus chacras para solventar los gastos de la canasta familiar. Siendo esto como factores de riesgo en la salud física, emocional en los niños, ya que se pueden sentir un poco deprimidos, ser solidarios, sentirse excluidos de sus compañeros, poca autoestima y menos capacidad para hacer frente al estrés, los padres que no tienen educación suficiente suelen tratar a los niños o utilizar poder de fuerza y muchas veces suelen evitar a menudo el contacto con la escuela o funciones escolares etc.

Los resultados, grado de instrucción de las madres no superiores, con ingreso económico bajo y trabajo eventual del jefe del hogar, se asemejan con el estudio del autor Mendoza E. (47), en el que analiza o investiga estas variables en un Asentamiento Humano similar a la presente investigación. Sin embargo, difiere con la investigación de Yupan V. (48), porque el estudio fue realizado en una Institución educativa, con resultados, con grado de instrucción de las madres tiene superior completo/incompleto, ingreso económico de 751 a 1000 y ocupación estable, donde se observó una realidad distinta que la comunidad tiene un poco más de estabilidad en el ingreso del hogar. El mantener una buena economía doméstica, un trabajo estable, otorga tranquilidad y reduce el estrés a los encargados de la familia, sea este el padre o la madre, permitiendo que estos conserven la calma ante la aparición de problemas y los puedan solucionar.

Tabla 02: En cuanto a los determinantes de salud relacionados a la vivienda el 59,7,0% con vivienda unifamiliar, el 76,6% de tenencia propia, así mismo el 100% con piso de tierra, el 57,1% con techo de material eternit, el 61,9% sus paredes de material madera/estera. Sin embargo, el 89,6% de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, además el 81,4% se abastece de agua por red pública. Por otro lado, en la eliminación de excretas se identificó que el 81,8% elimina por medio de letrinas. Así mismo, el combustible que se utiliza para cocinar el 60,2% con leña/carbón, en cuanto a la electricidad el 38,5,0% usa energía temporal. En disposición de basura el 74,9% entierra/quema su basura, la frecuencia de recojo de basura es de 53,2% todas las semanas, pero no diariamente, el 100% elimina su basura a campo limpio.

En los resultados obtenidos se asemejan por Martínez Y. (53), en su estudio de investigación titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Puesto de Salud la Unión-Chimbote, 2016”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 110 niños. Encontrándose que el 63,3% tiene vivienda unifamiliar, el 61,8 % con vivienda propia, el 85,5 % su material de piso era tierra, el 63,6% duermen una habitación de 2 a 3 miembros, en disposición de basura el 91,8% entierran/queman su basura.

Los resultados encontrados que difieren por Ramos M. (54), en su estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel Inicial Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza-Chimbote, 2015”. El estudio fue descriptivo,

cuantitativo, con una muestra de 76 niños. Encontrándose que el 59,2% con vivienda multifamiliar, el 48,6% con una tenencia propia, el 55,2% tienen material de techo noble/ladrillo/cemento, el 57,8% tenían abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 89,4% en la eliminación de excretas con baño propio, el 94,7% usa combustible para cocinar gas/electricidad, así mismo el 94,7% con energía eléctrica permanente, por otro lado el 42,1% su frecuencia de recojo de basura al menos 2 veces por semana y el 94,7% eliminando mediante el carro recolector .

Una vivienda saludable, es todo espacio físico que brinda condiciones satisfactorias para el individuo y familia, mitigando al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social. La familia busca la salud integral en sus miembros en general, así mismo la unión promoviendo valores y principios, comportamientos prácticas y saludables para un futuro de buena calidad de sus integrantes y contribuir un beneficio a la sociedad (55).

Las viviendas pueden clasificarse teniendo en cuenta distintos criterios, algunos de ellos son: vivienda unifamiliar: estas son habitadas por una sola familia o persona. A diferencia de la vivienda colectiva: en estas viviendas se aprovecha la tercera dimensión para que se optimice el espacio digno de ser habitado, edificio que tiene varias unidades de vivienda, entre edificio es de propiedad común (56).

Una red de abastecimiento de agua carece de sentido sin agua potable. El agua potable está presente en nuestras tareas cotidianas porque es esencial en la cocina,

limpieza e higiene personal. Por lo tanto, es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua consumo humano. El suministro de agua es principalmente para consumo doméstico; también para uso comercial, industrial y otros usos. El agua suministrada debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad, química y bacteriológica; es decir, apta para el consumo humano (57).

En el Perú, a pesar del crecimiento económico registrado en la última década, el porcentaje de personas con acceso a un inodoro en buenas condiciones sigue estando entre los más bajos de América Latina. La ONU lo ha declarado como Derecho Humano Universal (Derecho a Agua Potable y Saneamiento) y ha dedicado un día Mundial, el 19 de noviembre, para crear conciencia sobre la importancia ambiental y de salud de tener instalaciones sanitarias adecuadas en el hogar. Acceder a un baño no sólo se traduce en menos contaminación ambiental sino en menos focos infecciosos causantes de diarreas, desnutrición u otras enfermedades. La falta de acceso a saneamiento puede causar limitaciones en el desarrollo tanto corporal como mental de los niños e incluso, en varios países, constituye una de las principales causas de mortalidad infantil (58).

Las personas que cocinan a leña, quema de basura, las fábricas, las persona que no fuma, pero tiene contacto diario con los humos de la cocina tiene riesgo como si fuera un fumante, tiene incidencia en enfermedades relacionadas con la pulmonar crónica, del corazón y vasculares cerebrales. Las enfermedades respiratorias están relacionadas con la contaminación del aire, las cuales afectan a niños y ancianos, en particular las neumonías. Los estudios que explican que el 35 por ciento de las

neumonías pueden estar relacionadas a la contaminación del aire y el 31 por ciento de los cánceres de pulmón (59).

El Instituto Nacional de Ciencias de Salud Ambiental menciona que la contaminación del aire, los residuos sólidos abandonados en los basurales a cielo abierto deterioran la calidad del aire que respiramos, tanto localmente como en los alrededores, a causa de las quemas y los humos, que reducen la visibilidad, y del polvo que levanta el viento en los periodos secos, ya que puede transportar a otros lugares microorganismos nocivos que producen infecciones respiratorias e irritaciones nasales y de los ojos, además de las molestias que dan los olores pestilentes (60).

La limpieza o recolección de basura es realizado por trabajadores de Empresas Privadas o Municipales. a acumulación de las basuras puede ocasionar afectaciones al medio ambiente, a la salud humana y, en general, es un problema de salud pública. Por un lado, las personas expuestas a basuras que han sido dejadas sin recoger por mucho tiempo pueden sufrir erupciones en la piel, alergias e infecciones respiratorias debido al mal olor y la contaminación. Si la basura no se deposita en las canecas de reciclaje y tiene contacto con los alimentos, las personas pueden ser vulnerables a sufrir enfermedades gastrointestinales debido a bacterias como la salmonela. Por lo tanto, las personas pueden disfrutar de ambientes limpios y seguros para el desarrollo de la vida cotidiana (61).

En relación a la vivienda, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, la mayoría con tenencia propia, todos tienen material de piso tierra, más de la mitad tienen material de techo eternit, la mayoría material de paredes madera/estera, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Se puede deducir, que más de la mitad son únicas familias que ocupan en el hogar en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas, con tenencia propia, ya que en su gran mayoría de las familias pudo invadir terrenos y construir sus propios hogares en dicha comunidad, así mismo tiene material de piso tierra y de techo eternit y material de madera/estera, debido que no tienen los recursos suficientes para comprar materiales de construcción etc. Resaltando que la mayoría de las familias, tienen varios hijos y son ellos que duermen en una sola habitación.

En relaciona la vivienda, los que más se resalta es que las familias tienen casa propia, pero piso de tierra, material de techo de eternit, paredes madera/estera y duermes de 2 a 3 miembros por habitación. Siendo esto como factores de riesgo por las condiciones físicas de la vivienda también han sido relacionadas con la salud de la familia en su conjunto. Por ejemplo, la calidad del aire interior, las temperaturas extremas (frío o calor) y el polvo se vinculan con enfermedades respiratorias; privacidad de los padres y de sus hijos para obtener cada uno su dormitorio etc. sugiriendo a las autoridades prioricen estos problemas para mejora de la población.

Así mismo, la mayoría con abastecimiento de agua de red pública, así mismo realizan eliminación de excretas mediante letrinas, la mayoría cocinan con leña/carbón, menos de la mitad con energía eléctrica temporal, la mayoría

entierra/quema la basura y menos de la mitad lo hace toda la semana, pero no diariamente., más de la mitad se abastece con agua de red pública debido que aún no hay instalaciones de gua en toda la comunidad solo en un parte, es por ello recurren a los vecinos o familiares más cercanos para abastecerse. Del mismo modo es con la luz eléctrica, muchas de las familias, realizan conexiones a su domicilio del vecino familiar propietario y pagan la luz a la mitad.

Así mismo, realizan eliminación de excretas mediante letrinas porque hay déficit de desagüe en la comunidad, por otro lado, utilizan leña/carbón para cocinar sus alimentos debido que no tienen dinero suficiente y refirieron que es más rentable, finalmente en su gran mayoría de los ciudadanos entierra y quema la basura, esto es debido a la falta de carro recolector y como consecuencia también contaminan el medio ambiente y riesgo en contraer enfermedades.

Por lo tanto, en la comunidad existen factores de riesgo en relación con el acceso de los servicios básicos (agua, saneamiento, luz), porque el agua potable y el saneamiento y la higiene seguros son necesarios para reducir la mortalidad y terminar con las muertes prevenibles de recién nacidos y niños. El agua potable, el saneamiento eficaz y la higiene son fundamentales para la salud de cada niño y cada comunidad, y por lo tanto son esenciales para construir sociedades más fuertes, más saludables y más equitativa. Sugiriendo que la autoridad, enfoque estos problemas que es necesario y útil para el desarrollo de la población en tener estos accesos mediante una gestión de proyectos con las demás autoridades ya sea regional y nacional.

Los resultados, de acceso a los servicios básicos deficientes, se asemejan con el estudio del autor Martínez Y. (53), en la que analiza o investiga estas variables en un Puesto de salud similar a la presente investigación. Sin embargo, difiere con la investigación de Ramos M. (54), porque el estudio fue realizado en una Institución Educativa Inicial, con resultados, si cuenta con acceso a los servicios básicos. Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar. Por lo que es importante que las autoridades prioricen estos problemas de la comunidad que son necesarias para su desarrollo.

Tabla 03: En los determinantes de estilo de vida, el 76,2% si acuden al puesto de salud para la AIS. Así mismo el 95,2% de niñas (os) duermen de 08 a 10 horas. Se bañan de manera diaria el 95,2%. Así también el 95,2 % tienen establecidas reglas y expectativas claras, el 77,1 % no presentó diarreas, tampoco accidentes el 76,2%, el 69,3% no presentó una enfermedad respiratoria, el 98,7 % con carnet de vacuna de acuerdo a su edad, así mismo el 60,6% lo muestra. En la alimentación, el 33,8% ingieren frutas de manera diaria, el 35,5% consumen carne menos 3 veces a la semana, el 42,9 % consumen huevos diariamente, el 62,3% consumen diario, el 97,8% consumen diario arroz/papas/fideos, el 32.0% consumen pan diario, el 36,4% consumen verduras y hortalizas 1 a 2 veces/ semana, el 70,6% toman refresco con azúcar diariamente.

Del modo que los resultados se asemejan algunos a los resultados de Escobedo E. (62), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, 2015”. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y con una muestra de 100 niños. Encontrándose que el 95,0% las niñas (os) niños si asisten al establecimiento de salud para la AIS, él 54,0% duermen entre 8 a 10 horas de manera diaria, el 73,0% se bañan de manera diaria, el 99,0% no presentaron signos de problemas respiratorios, el 84,0% tiene su carnet con vacunas de manera completa en relación a su edad. En relación a la alimentación de los niños, el 35,0% comen carne 1 a 2 veces por semana, el 80,0% consumen huevos diariamente, así mismo el 44,0% de 1 o 2 veces por semana consumen pescado, el 44,0% comen al menos una vez/semana, pan o cereales, el 45,0% consumen verduras.

Los siguientes resultados que se difieren de los resultados hallados por Castillo O (63), estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 3 a 5 años. Institución educativa N° 1692-Chimbote, 2015”. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y con una muestra de 92 niños. Encontrándose que el 100 % los niñas (os) asisten al establecimiento para ser atendido, él 90,2% duermen entre 8 a 10 horas, el 63,0% se baña 4 veces/ semana, el 100 % tiene de manera clara establecidas las reglas en su conducta, el 98,0% no presentó diarrea en las últimas dos semanas, el 81,0% no presentó accidentes, el 99, 0% no presentaron signos de alarma de afecciones respiratorias , el 99,0% posee su carnet de vacunas completas, el 93,0% si muestra su carnet vacunas completas y control, el 88,0 % consumen diarias; el 76,0% consumen carnes solo 3 veces/semana; el 48,0 % consumen huevos 3

veces/semana; el 80,4% consumen fideos diario, arroz el 91,0% ingieren pan/cereales diario etc.

Actualmente se hallan diferentes programas de prevención y promoción como el CRED siendo una táctica sanitaria que se comisiona del progreso y incremento corporal de las niñas (os) y de inmunizaciones concernientes para prevenir de diferentes afecciones, a determinar cualquier extravagancia que está afligiendo y tomar medidas eficaces, eficientes y oportunas (64).

El progreso completo de las niñas (os) como primordial para la mejora del individuo, mecanismos estimados primordiales y precisos para desgarrar el período de escasez y mitigar los resquicios de desigualdad. El incremento corporal se enuncia en el aumento del peso y la talla, y el progreso es determinado a modo permutas en las distribuciones propias y neurológicas, cognoscitivas y de conducta, que surgen de carácter ordenado y son comparativamente perdurables (65).

Para conservar la buena salud de los niños, es necesario desarrollar desde una edad temprana buenos hábitos de higiene personal. El baño es de mucha importancia por ayuda en gran medida a prevenir diversas enfermedades. Así mismo es un tiempo de intercambio entre el niño y los padres, al estar en contacto ayuda a afianzar el lazo con sus hijos y estimular su autonomía (66).

Conservar un sustento de alimentación en todas las etapas de niñez porque es uno de los es uno de los encargados de un aumento significativos para favorecer a un

apropiado incremento corporal y progreso cognitivo en los infantes. El acogimiento de prácticas de alimentos sanos de manera que ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad; la desnutrición crónica, el retardo del crecimiento, de precaver el sobrepeso, y otros problemas asociados al sobrepeso. Se puede que una niña (o) bien nutrido posee más carácter en las actividades o ejercicio escolares y en las prácticas de movimiento físicos (67).

Las frutas y las verduras son esencial para consumo de los niños para su organismo. Relación a lo nutricional: Suministra componente y energía en la asimilación y sostenimiento de los desempeños funcionales. Las frutas y las verduras tienen cualidades nutricionales únicas: son bajas en calorías, contienen gran cantidad de agua, vitaminas hidrosolubles como vitamina C, ácido fólico, vitaminas del complejo B, vitaminas liposolubles como beta carotenos, vitamina A, E y K, minerales donde se destaca el potasio, magnesio y fibra. Esenciales para prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, trastornos digestivos, algunos tipos de cáncer y enfermedades neurodegenerativas, además te ayuda a luchar contra el sobrepeso y la obesidad. (68).

La investigación realizada en el Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018, la mayoría de las niñas (os) asisten al puesto de salud e intervención de AIS, es de mucha importancia saber que todas madres de familia se preocupen por el bienestar de sus hijos. Los controles del niño sano son un buen momento para enfocarse en el bienestar del niño.

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación en dicha comunidad, casi todos de los niños duermen entre 8 a 10 horas y se bañan diario, es propicio de manera están practicando hábitos de limpieza que pone a su favor a obtener un bienestar óptimo de salud, sin tener riesgos de estar expuesto a gérmenes nocivos para la prevención de afecciones peligrosas.

En relación a los resultados obtenidos, la mayoría no presentaron diarreas, tampoco presentaron un accidente en el último tiempo ni signos de alarma para una afección respiratoria, casi la totalidad de las niñas (os) posee carnet de inmunización completa y la mayoría lo muestra. Se puede resaltar que los niños en su gran mayoría, no presentaron complicaciones físicas o afecciones durante los últimos seis meses debido al cuidado de sus padres, así mismo nos muestran su carnet de vacunas completas de acuerdo a sus edades respectivas, demostrando que si las madres están acudiendo al centro de salud para sus controles.

Encontrando como factor protector, que los niños no presentamos EDAS, tampoco IRAS, así mismo las madres llevan a sus hijos a sus controles. Esto es de mucha importancia porque mediante esas acciones se verifican el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño con el fin de encontrar o prevenir problemas registrará el peso, la estatura y otra información importante del niño. Asimismo, la audición, la visión y otros exámenes serán parte de algunas consultas o controles. Sugiriendo que las madres sigan cumpliendo estas acciones para beneficioso de sus hijos.

En el estudio en relación en la alimentación, menos de la mitad comen diario fruta, también comen carne solo 3 veces/ semana y diariamente comen huevos, la mayoría ingieren pescado diario, casi la totalidad comen diario arroz/papas/fideos, menos de la mitad comen pan diariamente, menos de la mitad comen verduras /hortalizas y lácteos 1 a 2 veces / semana, la mayoría consume refresco con azúcar diariamente. Según a este resultado obtenido, la gran mayoría de los niños no consumen frutas ni verduras, debido que las madres no suelen comprar a sus hijos por falta de dinero y otro de las razones es que sus niños no es de su agrado ingerir las verduras, la mayoría de los niños toman refrescos, incluido la chicha de jora que se suele consumir con frecuencia en su comunidad, en este caso los padres deben tener conocimiento sobre la importancia del consumo de agua en los niños para su salud.

Encontrando como factor de riesgo en la variable de la alimentación es que los niños de comunidad consumen de la mitad frutas y verduras, sugiriendo a las madres la importancia de incluir estos alimentos en el menú diario. Al consumir las frutas y verduras como entrada, ya que por su contenido de agua y fibra produce saciedad y nos puede ayudar a disminuir el consumo de alimentos ricos en calorías y carbohidratos, teniendo como resultado una mejor composición corporal y mantenimiento del peso. Sugiriendo, además, al puesto de salud a realizar charlas a las madres respecto a una alimentación equilibrada, así mismo, también a las madres a incentivar a sus niños a consumir estos alimentos que será muy útil para su desarrollo.

Los resultados, de acudir al puesto de salud para AIS, la higiene, las horas que duermen, la alimentación (los niños consumen de frutas y verduras), variables que pertenece al estilo de vida de los niños, se asemejan con el estudio del autor Escobedo E. (62), en la que analiza o investiga estas variables en una comunidad de Pueblo Joven similar a la presente investigación. Sin embargo, difiere con la investigación de Castillo O. (63), ya el estudio fue realizado en una Institución Educativa, en un contexto diferente con el estilo de vida. Es importante recalcar que el estilo de vida, depende de la interacción constante del individuo con el entorno, incluyendo conductas de la manera habitual de alimentarse saludablemente, relacionarse, trabajar y afrontar conflictos. Todo esto con la finalidad de que la familia lleve mejores condiciones vida y no influya el estilo de vida como factor de riesgo para los niños que es uno del grupo más vulnerables.

Tabla 4: según los determinantes de apoyo comunitario de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018. Se obtuvo el 91.3% se atendió en un puesto de salud, el 53.2% de la distancia regular de su domicilio, el 79,2% cuenta con seguro de SIS-MINSA, el 73,6% el tiempo de espera mencionaron para la atención de salud es regular, el 66,7% recibió una atención buena por parte el personal, el 84,4% manifiesta que no hay presencia de pandillaje alrededor de su entorno.

En el trabajo, se asemejan algunos resultados Ramos Y. (69), “Determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa N° 88016, Chimbote-2015” se encontró que el 65,8% asistió en el puesto de salud donde, así mismo, el 59,9% el lugar donde lo atendieron está regular de su domicilio, cuentan con el seguro de salud SIS el 86,6%, el tiempo de espera mencionaron para la atención de salud es regular 44,0%, el 49,5% refieren que la calidad de atención es buena y el 77,2% refieren que no hay pandillaje alrededor de sus hogares.

Así mismo, las deducciones se aplazan de los hallados por Calle C. (70), “Determinantes que influyen el cuidado enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I. E. P. Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017”, en su estudio cuantitativo descriptivo, se obtuvo que el 89,0 % se atendieron en los últimos tiempos en el Hospital, el 84,0% relatan que la recorrido del territorio para su atención es regular, el 88,0% refieren que paseen con el SIS, el 64,0% mencionan que el período de aguardo en la atención es regular, el 46,0 % mencionan que la disposición de cuidado es buena, el 56,0% relatan que no hay pandillaje en su entorno.

Las niñas (os) poseen un el derecho esencial a vivir, del mismo modo incluye el a la accesibilidad a todas las asistencias adecuados en el fomento de salud propia, prevención y procedimiento de tratamientos de afecciones, y su recuperación consigo mismo de la salud. Las personas de la salud en general poseen el compromiso de mostrarse de acuerdo y suscitar estos derechos, y de solicitar los

diversos expedientes materiales y humanitarios sean suministrados para que los defiendan y los desempeñen (71).

Los sistemas de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. Ésta se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades. El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud (72).

En dicha comunidad la mayoría se atendió en puesto de salud y distancia regular, a mayoría cuenta con SIS, más de la mitad contó con una buena atención, refiere que no hay pandillaje en la comunidad. Como factor protector en estas variables que los pobladores si tienen un puesto de salud en su comunidad y está beneficiada en la mayoría con el Seguro Integral de Salud (SIS), que subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Realizada a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA).

Los resultados, de acudir al puesto de salud, la distancia al puesto de salud, el seguro SIS que pertenecen, la atención que recibieron, se asemejan con el estudio del autor Ramos Y. (69), en la que analiza o investiga estas variables en una Institución Educativa de un contexto parecido a la presente investigación mostrando una realidad. Sin embargo, difiere con la investigación de Calle C. (70), ya el estudio fue realizado en una Institución Educativa, en un contexto diferente de apoyo comunitario de los niños menores de 5 años. Es muy importante que los apoyos comunitarios existen en las comunidades porque son sistemas de salud que abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud del individuo.

Tabla 5: según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018. Se obtuvo que el 92,2% no recibió apoyo social natural, el 100 % no recibe algún soporte nacional establecido.

Los siguientes resultados se asemejan por Gonzales S. (73), “Determinantes de la salud en niños en la Urbanización popular Bellamar II etapa Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016”. Estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 226 niños, el 69,4%% no recibe algún sostén social natural, el 100% no recibe ningún sostén social organizado.

El resultado se difiere de Castañeda G. (74), su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños del PRONEI Don Bosco-Asentamiento Humano Los Portales-Nuevo Chimbote, 2016”. Estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 170 niños, el 100% no recibe algún sostén social natural, el 100% no recibe ningún sostén social organizado.

El apoyo social es la representación persistente y eminente de relaciones del ser humano, donde brindan esquemas y asistencia eventual de asistencia imparcial e intrínseca, para desafiar los contextos dificultosos del entorno en donde vivimos y lo más significativo, es apreciar que cada vez son demostrativas y provechosas en la parte individual, en la familia y social. (75).

Según el resultado obtenido en la investigación, las familias no recibieron apoyo social natural, dentro de este apoyo menos de la mitad recibe apoyo de parte de los familiares y todos no reciben apoyo organizado. El resultado viene ser una desventaja en la familia en especial para los niños y no solo para ellos sino también para otras personas vulnerables, ya sea para su salud u otros medios que pueden ellos necesitar en su entorno que sería favorable tener esos apoyos. Por lo tanto, la respuesta social organizada en esta comunidad es factor un riesgo dado es incipiente y de poco desarrollo por lo que se sugiere a las autoridades impulsar o motivar estrategias que mejoren y faciliten la organización en la comunidad para el bien común, permitiendo la independencia, la autoconfianza y el control interno de la comunidad.

Los resultados, que recibieron apoyo social natural, pero en porcentaje menor de parte de los familiares, mientras tanto en el apoyo social organizado, se asemejan con el estudio del autor Gonzales S. (73), en la que analiza o investiga estas variables en una Urbanización en un contexto similar la presente investigación mostrando una realidad. Sin embargo, difiere con la investigación de Castañeda G. (74), porque el estudio fue realizado en un PRONEI, donde todos no recibieron apoyo social natural ni organizado. Por lo tanto, el apoyo social comunitario influencia en diversos indicadores de ajuste y bienestar individual y comunitario, de alguna forma que la comunidad trabaje en conjunto en formar grupos de apoyo que sería beneficio para todos.

Tabla 6: Según los determinantes de redes sociales y la organización de quien recibe apoyo los niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018. Se obtuvo que el 65,8% pertenecen a más de una organización (PAD Juntos, el 19,0% Qali Warma, el 13,0% y vaso de leche).

Los siguientes resultados se asemejan de Martínez M. (76), “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015”. Estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 110 niños, se obtuvo que el 99,1% pertenecen a más de una organización.

Así mismo, las conclusiones difieren de los hallados por Boca L. (77), “Determinantes de la salud en escolares en la Institución educativa San Pedro, Chimbote, Perú, 2016”, estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 104 niños. Se obtuvo que el 80,8% pertenecen a la organización de Qali warma.

Los programas de protección social revisten importancia para reducir la pobreza y la desigualdad. Pensiones sociales, programas de comedores escolares destinados específicamente a los hogares pobres y vulnerables, Qali Warma es un esquema nacional de sustento estudiantil que va con una dirección, responder a la asistencia alimenticio para niñas (os) de establecimientos educativas representativas del nivel inicial a partir de la edad de tres años, así mismo, incluye el nivel instrucción primaria, PAD Juntos con la intención de potencias la economía de las mujeres jefes del hogar y de otorgarlas un control efectivo sobre ingresos económicos (78).

En la comunidad de estudio, los niños reciben apoyo de más de una organización, la mayoría pertenece a PAD Juntos, menos de la mitad al programa Qaliwarma y a vaso de leche. Debido que los niños están en edad escolar, reciben Qali Warma en sus respectivas instituciones educativas. Y las madres también perteneces a PAD Juntos por sus menores hijos, y cumplen ciertos requisitos para permanecer a dicho programa que el estado los impone, así como también siendo esencial una ayuda para la familia. Es de suma importancia que los niños pertenecen a más de una organización, de esa manera tienen más

beneficios para su salud y mejorar su calidad de vida, así mismo sugiriendo la a las madres que sigan cumpliendo requisitos para seguir perteneciendo a los programas y así mismo a las autoridades trabajar en conjunto con comunidad.

Los resultados, de pertenecer a más de una organización se asemejan con el estudio de autor Martínez M. (76) en la que analiza o investiga esta variable en un Asentamiento Humano similar a la presente investigación. Sin embargo, difiere con la investigación de Boca L. (77) porque el estudio fue realizado en una Institución educativa, donde solo pertenecía a Qali Warma. El apoyo de las organizaciones sociales a poblaciones altamente vulnerables por sus bajos ingresos y a grupos de mayor riesgo como son los niños permite reducir su riesgo nutricional favoreciendo su crecimiento, desarrollo de los niños, por lo que es necesario mantener este tipo de protección a los menores.

V. CONCLUSIONES

Al ser analizados los resultados de la investigación se detalla lo siguiente:

- **Determinantes biosocioeconómico:** la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción de las madres con secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de 750 soles y trabajo eventual, con vivienda propia, todos con piso de tierra, la mayoría duermen de 2 a 3 miembros/habitación, abastecimiento/agua red pública, eliminación de excretas (letrina), utilizan leña/carbón para cocinar, energía eléctrica temporal, con disposición de basura entierra/quema. La población en estudio, no tienen viviendas con una buena infraestructura (piso de tierra), siendo un riesgo para los niños a contraer enfermedades digestivas debido a los gérmenes, parásitos etc. Otro riesgo es acceso a los servicios básicos, esto atrasa el desarrollo de los habitantes y a contraer enfermedades. Sugiriendo que la municipalidad priorice solicite un proyecto de inversión en conjunto con las demás autoridades y mejorar la calidad de vida.
- **Determinante de estilo de vida:** la mayoría acuden al puesto de salud para la AIS, casi todos duermen de 8 a 10 horas, se bañan diariamente, no presentaron diarreas y accidentes, las madres presentaron carnet de vacunas completas en relación a edad, menos de la mitad consume diariamente frutas, huevos, verduras etc. En la población de estudio, como factores protectores tenemos

que las madres de familia si acuden al puesto de salud para AIS, higiene adecuada, no presentaron enfermedades, tampoco accidentes. Por otro lado, como factor de riesgo existe que los niños consumen menos de la mitad frutas y verduras, por lo que se sugiere que el puesto de salud (personal de salud) instruyan mediante charlas a las madres para que conozcan la importancia de una alimentación saludable, que favorecería en el crecimiento y desarrollo del niño.

- La mayoría, se atendió en puesto de salud, la mayoría refiere tener atención buena, cuentan con SIS, casi todos refieren que no hay pandillaje, tampoco apoyo social/natural, todos no recibieron apoyo/organizado, la mayoría pertenece a más de una organización. Encontramos que casi todos no recibieron apoyo social natural y organizado, la respuesta social organizada en esta comunidad es factor un riesgo dado es incipiente y de poco desarrollo por lo que se sugiere a las autoridades impulsar o motivar estrategias que mejoren y faciliten la organización en la comunidad para el bien común.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

A continuación, se presenta los siguientes aspectos complementarios:

- Promover a los demás estudiantes y seguir realizando investigaciones en el área de salud, sobre la importancia de los determinantes de la salud y así comprender mejor los factores protectores y factores de riesgo en la salud y mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad.
- Dar conocimiento a la dirección regional de salud, entidades de la Región Piura con la finalidad de que trabajen asociadamente para mejorar la calidad de vida de la población estudiantil y de la población en general.
- Informar estos resultados al establecimiento de salud a la provincia donde pertenece y de esa manera en coordinación con el Ministerio de Educación y salud, en las instituciones educativas instruyan conductas saludables desde temprana edad d mediante, talleres, campañas, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzales A. Genes A. Mendoza J. Determinantes culturales de la salud. Estudiantes Maestría en Salud Pública cohorte. Universidad de Córdoba-Colombia, 2016. [Citado 28 junio 2017] Disponible en: <file:///C:/Users/Jhonatan/Downloads/1217-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3115-2-10-20180308.pdf>
2. Gómez J. Rubio C. Auchter M. Salud social y comunitaria. Cobertura Universal de salud. Edit. Programa médicos comunitarios. México, 2017 [Citado en febrero 2017] Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
3. Abramo L. Rodríguez J. Trucco D. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Boletín Desafíos-Nº.21. [Citado el 2 de abril, 2018] Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
4. Documento Técnico (MINSA). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno Infantil y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-202. Primera Edición. [Citado el 12 de abril, 2017] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
5. Marini A. Rokx C. Gallagher P. El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (Resolución ministerial n.º 990-2010/MINSA), Lima, Perú. [Citado enero de 2017] Disponible en: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/891441505495680959/pdf/FINAL-Peru-Nutrition-Book-in-Spanish-Oct-11.pdf>

6. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. Edit. ISBN: 978-92-806-4917-8. [Citado Septiembre 2017] Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud en la Américas. Resumen: panorama regional y perfiles del país. Publicación científica y técnica N° 642. Edición. [Citado marzo 2017] Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
8. UNICEF. Informe sobre Equidad en Salud 2016. Un análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el para guiar la formulación de políticas. Panamá. Edit. ISBN: 978-92-806-4869-0. [Citado noviembre 2016] Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf
9. Coloma C. Que significa ser niño hoy. Departamento Académico de Educación de la Pontificia Universidad Católica del Perú. [Citado en febrero 2020] Disponible en: <http://files.pucp.edu.pe/departamento/educacion/2020/02/20173242/carmen-coloma-que-significa-ser-nino-hoy.pdf>
10. UNICEF. Derecho fundamental de los niños/ adolescente. América Latina y el Caribe. Ensayos fotográficos. [fuente de internet] [Citado el 19 noviembre febrero 2026] Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/historias/10-derechos-fundamentales-de-los-ni%C3%B1os-por-quino>
11. Asentamiento Humano Nuevo Pedregal. Catacaos. Piura. 2017.
12. Flores M. Determinantes de la salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis pequeños Angelitos en la ciudad de la Esmeraldas-Ecuador. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Escuela profesional de enfermería. Pontificia Universidad Esmeraldas-Ecuador, 2017. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1469/1/FLORES%20BONE%20%20MAR%c3%8dA%20JOS%c3%89.pdf>

13. Domínguez A. Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile, 2015. [Tesis para optar el grado de magister en gestión y políticas públicas] Facultad de ciencias físicas y matemáticas. Universidad de Chile. [Citado diciembre, 2017] Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148991/Determinantes-sociales-de-la-salud-en-primera-infancia-indigena-en-Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Almirón T. Influencia del nivel nutricional en el rendimiento escolar de los niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 1177 Ccollpa del distrito de Llusco, Provincia Chumbivilca-2015. {Tesis para obtener el título profesional en educación inicial}. Facultad ciencias de educación. Arequipa. Universidad Nacional San Agustín-Arequipa-Perú, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5328/EDSaltot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Días A, Arana A, Vargas R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y no indígenas de la Amazonia Peruana. Rev Panam Salud Publica;38(1):49–56. [Citado el julio 2015] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10008>
16. Puestas V, Chapilliquen R. Factores asociados a la anemia en niños en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume Essalud-La Unión, primer semestre 2019. Línea de investigación: Matemática y Estadística Sub-línea: 120903 Análisis de datos. Universidad Nacional De Piura. Facultad de Ciencias Escuela Profesional de Estadística. [Citada 28 noviembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2031/EST-PUE-CHA-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. De la Torre G. Oyola A. Determinantes de la salud. Rev. Perú. Epidemiol. Vol. 18. [Citada 1 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
18. Galli A, Pagés M, Swieszkowsk S. Factores determinantes de la salud. Material producido por el Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología. Buenos Aires. [Citado diciembre 2017] Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
19. Zapico Y. Gayol J. Villadangos M. Arguelles M. Modelos de determinantes de la salud. Revista Científica Ocronos ISSN 2603-8358 s (Ed. electrónica). Red de Bibliotecas Públicas de Andalucía. Sistema Andaluz de Bibliotecas y Centros de Documentación. [Citado el 11 de febrero de 2020] Disponible en: <https://revistamedica.com/determinantes-salud-modelos/>
20. Angus D. El Gran Escape: Salud, riqueza y los orígenes de la desigualdad. Editorial, fondo de cultura económica. Editorial, Fondo de cultura económica. 398 Pág. [Citada octubre 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=6VgWDQAAQBAJ&dq=inequidad+n+salud+2017&hl=es&source=gbs_navlinks_s
21. Espelt A. Salvany A. Domínguez F. Fernández T. Monge S. Ruiz T. et al. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. Arti. Gac Sanit Open Access. 30(51): 38-44. f Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, España. [Citado 19 de mayo de 2016] Disponible en: <https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/33623/espelt-gas-lavi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Múgica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Revista Panamericana de salud pública*. Washington, D.C., Estados Unidos de América noviembre 2015. [Citado el 4 de diciembre 2015] Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n6/433-441/>
23. Ferrelli R. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. Fundación Española para la Cooperación Internacional, Salud y Política Social. Editoriales, S.A, México. [Citado en junio 2015] Disponible en: http://onis.salud.gob.mx/site4/somos/docs/memoria_encuentro_regional.pdf
24. Minchan A. Vásquez B. León, Vásquez C. (et al). Fundamentos de la salud de la pública. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Primera edición. Lima, 2018. [Citado mayo 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
25. Campo Y. Pombo L. Teherán A. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Rev. Univ. Ind Santader*. 2016; 48 (3): 301-3019. Vol. N° 48 [Citada 3 Julio 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>
26. Castiblanco C. Rodríguez D. Becerra L. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC- MINSALUD. Bogotá. [Citado diciembre 2015] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
27. Cañizares J, Carboneo C. Actividad Física, Salud y Educación en los niños. Editorial Wanceulen. 538 Pág. [Citada 27 marzo 2017]. Disponible en https://books.google.com.pe/books?id=0g7ADgAAQBAJ&dq=educacion+en+salud+en+ni%C3%B1os&hl=es&source=gbs_navlinks_s

28. Minchan A. Vásquez B. León, Vásquez C. (et al). Promoción de la salud. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Primera edición. Lima, 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/PDF%20FINALPromocion%20de%20la%20Salud%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/PDF%20FINALPromocion%20de%20la%20Salud%20(1).pdf)
29. López F. Expósito A. Gestión sanitaria de la edad infantil. Asoc. Cultural y Científica Iberoameric. 196 Pág. [Citada 12 diciembre 2016] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=cAktDgAAQBAJ&dq=la+edad+infantil.&hl=es&source=gbs_navlinks_s
30. De Arco O. Puenayan Y. Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Artículo de reflexión no derivado de investigación. [Citada 27 junio 2018] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=QCikCwAAQBAJ&dq=promocion+de+la+salud+segun+nola+pender+segun+autores&hl=es&source=gbs_navlinks_s
31. Ramos V. Enfermería, servicios de la salud. Temario específico. Editorial CEP. Vol. 3. 698 Pág. [Citada 5 enero 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=DMxFDwAAQBAJ&dq=servicios+de+la+salud+2018&hl=es&source=gbs_navlinks_s
32. Hidrujo J. Diseños de investigación. [Citada 31 septiembre 2015]. Vol. II. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-pdf>
33. Maury E. Valenzuela E. Henríquez M. Disposición de la investigación Científica en estudiantes de ciencias de la salud. Editorial Mexicana. vol.18, n.2, pp.27-31. ISSN 1727-558X. [Citada febrero 2018]. Disponible en UR: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n2/a05v18n2.pdf>

34. García JL. Determinantes sociales de la salud y la calidad de atención en la población adulta. Rev. Cubana Salud Pública vol.43 N°2. Ciudad de La Habana [citado abril, 2017]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006 f
35. INEI. Características de la población. Perú: perfil socio demográfico. [Fuente de internet] [citado junio 2017]. 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf
36. Montañez A. Sexo, género y ciencia. Investigación y Ciencia. Edición española de Scientific American. 720 pág. [Citado noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/sexo-gnero-y-ciencia-720>
37. Ministerio de Educación. Educación básica regular. Primera Edición. [Citado marzo 2017]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-curricular-educacion-inicial.pdf>
38. Ramírez M. Ampuero B. Galindo S. Vásquez. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Panorama de la economía peruana. Lima, Perú, [Citado mayo 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1424/libro.pdf
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta nacional de ocupación y empleo. Vol. 1. México, [Citado enero 2016]. Disponible en: <http://www.ilo.org/surveydata/index.php/catalog/1975/study-description>

40. Zavala F. Vivienda, construcción y Saneamiento. Edit. El peruano- 1491047-1 [Citado 28 febrero 2017]. Disponible en: <http://ww3.vivienda.gob.pe/DGPRVU/docs/Ley%2029090/01%20DS%20N%C2%BA%20006-2017-VIVIENDA%20-%20TUO%2029090%20-%2028.02.17.pdf>
41. Itsines K. Guía de alimentación y estilo de vida saludable en 28 días. Edit. EBOOK. Primera edición. 219 pág. [Citada 30 enero2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=vPdFDwAAQBAJ&dq=estilo+de+vida+2018&hl=es&source=gbs_navlinks_s
42. Pucho A. Alecu I. Poder farmacéutico de los alimentos: alimentación y nutrición aplicada al cuidado de la salud, a la prevención y tratamientos de las enfermedades. Según edición. 256 pág. [Citada 10 marzo 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=qedVDwAAQBAJ&dq=alimentacion+2018&hl=es&source=gbs_navlinks_s
43. Mariño I. Gerencia social y contraloría social comunitaria. Una visión del trabajo en red. Primera edición. 25 páginas. [Citada 4 septiembre 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=4DyACgAAQBAJ&dq=DETERMINANTES+DE+LAS+REDES+SOCIALES+Y+COMUNITARIAS+2015&hl=es&source=gbs_navlinks_s
44. OECD. Panorama de la Salud 2017. Edit. OCDE. Primera edición. 218 Pág. [Citada 12 septiembre 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=XMhsDwAAQBAJ&dq=Acceso+a+los+servicios+de+salud++2016&hl=es&source=gbs_navlinks_s
45. Juárez L. Tobón S. Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015

Vol. 39 (Número 53) [Citada 15 julio 2018]. Disponible en:
<https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.html>

46. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación. [Internet]. Chimbote-Perú; 2019. [Consultado 7 Jul 2020]. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
47. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Dunas- Chimbote, 2015. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015. Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES SALUD NINOS MENDOZA ESPINOZA EDITH ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES%20SALUD%20NINOS%20MENDOZA%20ESPINOZA%20EDITH%20ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Yapan V. Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa “San Juan 88229”- Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6001/ESCOLARES DETERMINANTES YUPAN%20NUNUVERO VANESA JACQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6001/ESCOLARES%20DETERMINANTES%20YUPAN%20NUNUVERO%20VANESA%20JACQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. UNESCO. Contenidos más integradores en libros de texto: enfoques sobre religión, género y cultura. Edit. UNESCO Publishing. 27 páginas. [Citado 11 de diciembre del 2017] Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=SwFGDwAAQBAJ&dq=enfoque+de+genero+en+libros+2017&source=gbs_navlinks_s

50. Payne T. Siegel D. El cerebro de niño. Editorial ALBA. [Citada 21 abril 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=0JXyuL37CbYC&printsec=frontcover&dq=Los+ni%C3%B1os++nacem+desarrollan+cada+uno+de+sus+sentidos++2017&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj0KHR5_riAhVtqlkKHVxhCBwQ6AEI SDAG#v=onepage&q&f=false
51. Zapata M. Rachida V. Gonzales A. Educación, salud y TIC en contextos multiculturales: nuevos espacios de intervención. Universidad Almería. 995 pág. [Citada 24 febrero 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=BaEyDgAAQBAJ&dq=La+formaci%C3%B3n+o+educaci%C3%B3n+y+la+salud+OMS+2017&hl=es&source=gbs_navlinks_s
52. Heras C. Modelo de ocupación humana. 278 pág. [Citada 11 octubre 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=6_YFswEACAAJ&dq=definicion+de+una+ocupacion++2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiJr_b97PriAhXMtVkJ HRXJD8AQ6AEISzAH
53. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Ramos M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institucion Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8090/DETE>

[RMINANTES SALUD RAMOS ROSARIO MARIO JESUS.pdf?sequenc
e=1&isAllowed=y](#)

55. Giraldo J. Vivienda rural: un desarrollo integral. Independently Published. 117 pág. [Citada 4 febrero 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=pLsntAEACAAJ&dq=definicion+de+una+vivienda++2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjs-p7f7friAhVKs1kKHeJ6CJEQ6AEIODAD>
56. Georich F. Distribución de la renta, crisis económica y políticas redistributivas. 244 pág. [Citada 12 mayo 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=VSImDAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ingreso+familiar++2016&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi6qeGx6_riAhUptlkKHZtXBREQ6AEISDAG#v=onepage&q=ingreso%20familiar%20%202016&f=false
57. Jiménez B. Instalaciones suficientes de suministro de agua y saneamiento en edificios. ENACO108. Editorial IC. 238 pág. [Citada 11 febrero 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=1tKNCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=suministro+de+agua+2016&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwidh_a08PriAhWEpFkKHTGVCIYQ6AEIQjAF#v=onepage&q=suministro%20de%20agua%202016&f=false
58. Caballero V. Zapata R. educación y salud en grupos vulnerables. Universidad Almería. 1263 pág. [Citada 11 febrero 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=U26MDwAAQBAJ&pg=PA778&dq=eliminacion+de+excretas+2016&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi165yw8friAhVC1VkKHf6CaIQ6AEILTAB#v=onepage&q=eliminacion%20de%20excretas%202016&f=false>
59. Estrada A. Gallo M. Núñez E. Contaminación ambiental y su influencia en el ser humano. Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos | ISSN: 2218-

3620. Volumen 8. [Citado agosto 2016] Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n3/rus10316.pdf>
60. Zolezzi A. Salud y medio ambiente en el Perú actual. Acta méd. Perú vol.34 no.2. Lima Abril, 2017. [Citado 7 Junio, 2017] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200001
61. Minchan A. Vásquez B. Vásquez C. Moreno D. Ordoñez F. Rojas N, et al. Programa de entrenamiento en salud pública. 1ra edición, abril, 2017. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018-06077. [Citado Mayo 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4519.pdf>
62. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Castillo O. Determinantes de la salud en niños menores de 3 a 5 años. Institución educativa N° 1692-Chimbote, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11562/DETERMINANTES_SALUD_CASTILLO_LUCERO_OLGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Posada A. El niño sano: una visión integral. Primera edición. 564 pág. [Citada 13 julio 2016]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=17K1vQEACAAJ&dq=Control+y+c>

[recimiento+y+desarrollo+del+ni%C3%B1o+2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUK Ewj34NrA9vriAhXLpFkKHeAND3YQ6AEIKjAA](https://books.google.com.pe/books?id=yhdfDwAAQBAJ&pg=PA78&dq=desarrollo+de+ni%C3%B1o+2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUK Ewj34NrA9vriAhXLpFkKHeAND3YQ6AEIKjAA)

65. Salamanca L, Sánchez V. Desarrollo cognitivo y motor. Primera edición, 208 pág. [Citada 8 mayo 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=yhdfDwAAQBAJ&pg=PA78&dq=desarrollo+de+ni%C3%B1o++2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwix8aGf9_riAhVovFkKHdHvBT0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=desarrollo%20de%20ni%C3%B1o%20%202018&f=false
66. Sánchez V. Didáctica d la educación infantil. 240 pág. [Citada 2 noviembre 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=wBVfDwAAQBAJ&pg=PA219&dq=habitos+de+higiene++2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiM1I2w-PriAhXLxlkKHci9BLwQ6AEILTAB#v=onepage&q=habitos%20de%20higiene%20%202018&f=false>
67. Herrero G. Alimentación saludable en niños geniales: Consejos y recetas para la mejora del rendimiento escolar y desarrollo del talento. Editorial AMAT. [Citada 9 enero 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=EPFUDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=alimentacion+saludable++en+ni%C3%B1os++2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjhh-2mfriAhUGw1kKHSnoCH0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=alimentacion%20saludable%20%20en%20ni%C3%B1os%20%202018&f=false>
68. Sánchez V. Autonomía personal y salud infantil. 240 pág. [Citada 20 junio 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=zBVfDwAAQBAJ&dq=alimentacion+saludable++en+ni%C3%B1os++2018&hl=es&source=gbs_navlinks_s

69. Ramos Y. Determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa N° 88016, Chimbote-2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería] Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5284/DETERMINANTES_ESCOLARES_RAMOS_CANO_YESSENIA_RUTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Calle C. Determinantes que influyen el cuidado enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I. E. P. Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017. [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote.
Disponible:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_MENOR_CALLE_CARMEN_CAROLINA_ESMERALDA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
71. Bailen E. Como sobrevivir a los deberes de tu hijo. Grupo planeta. [Citada 6 septiembre 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=2d2HDAAAQBAJ&pg=PT1&dq=definicion+de+habitacion+de+un+casA+2016&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjLwYSy7_riAhUP2FkKHSEpCy4Q6AEIVTAI#v=onepage&q=definicion%20de%20habitacion%20de%20un%20casA%202016&f=false
72. Enfermero/a. Servicios de salud. Temario específico. Editorial CEP. Vol. II. 724 pág. [Citada 5 enero 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=EMxFDwAAQBAJ&pg=PA348&dq=accesibilidad+a+los+servicios+salud+ni%C3%B1os+2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjB0qna_vriAhUQ2VkKHSPFDEQQ6AEIQjAF#v=onepage&q=accesibilidad%20a%20los%20servicios%20salud%20ni%C3%B1os%202018&f=false

73. Gonzales S. Determinantes de la salud en niños. Urbanización popular Bellamar II etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8520/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZALES_CAPCHA_SHEILA_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del PRONEI Don Bosco-Asentamiento Humano Los Portales-Nuevo Chimbote, 2016”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Perú, 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. El estado mundial de la agricultura y alimentación: migración agricultura y desarrollo rural. 214 pág. [Citada 22 octubre 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=WR10DwAAQBAJ&dq=apoyo+social+del+estado++2018&hl=es&source=gbs_navlinks_s
76. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

77. Boca L. Determinantes de la salud en escolares en la Institución educativa San Pedro, Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5980/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ESCOLARES_BOCA_MONTOYA_LESLIE_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Plan de bienestar social del programa nacional de alimentación escolar Qali warma. Lima, febrero, 2018. Disponible en:
<https://www.qaliwarma.gob.pe/normatividad/export/?id=a0Q3aUVGeU4wNmRLc2gwQVVVSVNCUT09>

**ANEXO N° 01
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES**

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
N°	Actividad	Año 2018								Año 2019								Año 2020
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre
		Mes: Abril-Julio				Mes: Sep - Dic				Mes: Abril-julio				Mes: Sep - Dic				Mes julio
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1	Elaboración del proyecto.	■	■															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación.			■														
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación.				■													
4	Exposición del proyecto al jurado de investigación o Docente Tutor.				■	■												
5	Mejora del marco teórico.						■											
6	Redacción de la revisión de la literatura.							■										
7	Elaboración del consentimiento informado.								■									
8	Ejecución de la metodología.									■	■	■						
9	Resultado de la investigación.													■				
10	Conclusiones y recomendaciones.														■			

ANEXO N° 2

PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE			
(ESTUDIANTES)			
Categoría	Base	Numero	Total (S/.)
Suministros			
• Papel bond A-4	15.00	2millares	35.00
• Lapiceros	2.00	4	8.00
• USB	30.00	1	38.00
• Empastado	20.00	1	20.00
• Folder con faster	1.00	5	6.00
• Impresiones	0.20	105	21.00
• Copias	0.10	225	24.00
• Computadora	1800	1	1800.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	6	300
• Taller de titulación	2000	1	2000.00
• Internet	30	4	120.00
Sub Total			4348.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	25.00	4	100.00
Sub total			100
Total, de presupuesto			4448.00

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado por el estudiante.

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

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. Edad:

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

3. Grado de instrucción de niño y madre:

3.1 Grado de instrucción del niño

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. 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 ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

SI ()

NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. ¿El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

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

19. **¿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 ()

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

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()

- No come, ni bebe ()
- Se pone frio ()
- 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 ()

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

SI () NO ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

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

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

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

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

29. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

30. 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 ()

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

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

32. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
 5. Luego 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

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años.

N°	V de Aiken	N°	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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Anexo 05

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 interevaluado

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)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	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 6



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:							
P2							
Comentario:							
P3							
Comentario:							
P3.1							
Comentario:							
P3.2							
Comentario:							
P4							
Comentario:							
P5							
Comentario							
P6							
P6.1							
Comentario:							
P6.2							
Comentario:							
P6.3							

Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								

P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								

Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								

P38							
Comentario							

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 07



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CASERIO SAN PABLO-CATACAOS- PIURA, 2018.

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 08

RESEÑA HISTORICA “CASERÍO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA”

El Caserío de San Pablo, fue creado el 29 de junio del año 1981, por tres familias que invadieron dicho terreno. Se encuentra ubicado de la siguiente manera: Norte: con el distrito de Castilla, Oeste: con distrito de Catacaos, Este: con el distrito de Olmos, y Sur con el distrito de Curamori.

Geográficamente se encuentra entre las coordenadas 5° 17' 27.5" de latitud Sur y 80° 37' 1.7" de longitud Oeste, en una zona de bosque seco tropical a 29 msnm, es caluroso la mayor parte del año, dándonos una temperatura de oscila entre los 16° C como mínimo y 33 como máximo; con una humedad de 66% como promedio anual.

En el año 1983, a causa de las fuertes lluvias que hubo en esa época, los moradores del distrito de Catacaos, Cura Morí y el Centro Poblado Pedregal Grande, migraron al Caserío de San Pablo (50 familias) en el cual la comunidad fue creciendo. El año 1991, se construyó el Establecimiento de Salud en la localidad; posteriormente el año 2001 se empezó a construir la I.E.P y I.E.I en el año 2016. El teniente gobernador del caserío en el año 2009 hizo gestión para los servicios básicos (fluido eléctrico y agua potable).

En el año 2017, debido al fenómeno del niño; 820 familias (Distrito de Catacaos, Curamori, AA. HH Molino Azul, Centro Poblado Pedregal Grande) migraron al Caserío de San Pablo. Actualmente el caserío con 1100 familias, 2100 personas en general, incluidos niños en estudio (231 niños menores de 5 años). La comunidad cuenta con luz eléctrica y agua potable, con un déficit: desagüe, municipalidad, seguridad ciudadana, recolector de basura, alcantarillado. Así mismo, presencia de una laguna de 2 metros estancada, existe pobreza.

ANEXO 9

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

AUTORIZACIÓN: Para trabajo de investigación.

Yo Armando Sandoval Chero teniente gobernador del Caserío San Pablo – Catacaos- Piura. **AUTORIZA** a la señorita Miriam Vanessa Ávila Bonifacio identificada con DNI: 78115610, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Piura, de la Escuela Profesional De Enfermería a realizar un trabajo de investigación Titulada Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años en el Caserío San Pablo - Catacaos, Piura, 2018.

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



Armando Sandoval Chero
TENIENTE GOBERNADOR
CP. SAN PABLO
DNI.: 02904857 CEL.: 97660154

ATENTAMENTE
TENIENTE GOBERNADOR
ARMANDO SANDOVAL CHERO
DNI:

Piura, 09 de mayo del 2018

ANEXO 10

"AÑO DEL DIALOGO Y LA REONCILIACIÓN NACIONAL"

SOLICITO: Aprobación de población.

Sr: Lic. Hugo Luis Chunga Gutiérrez

Docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial Piura.

Yo Miriam Vanessa Ávila Bonifacio, identificada con DNI N° 78115610, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Después de haber realizado el conteo de niños con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a Ud. Para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 231 niños menores de 5 años y así poder elaborar la tesis titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserio-San Pablo-Catacaos-Piura, 2018. Cuyo dato del número de los niños lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación.

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga a bien acceder a mi solicitud.

Piura, 21 de junio del 2018.


ATENTAMENTE
HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE 503

Hugo Luis Chunga Gutiérrez

Docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura.

ANEXO 11

MARCO MUESTRAL

"DETERMINANTES DE LA SALUD DN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CASERIO SAN PABLO-CATACAOS-PIURA, 2018"

GRUPO ETARIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-<1 año	17	15	32
1-<2año	19	22	41
2-<3 años	30	22	52
3-<4 años	26	21	47
4-<5 años	25	34	59
TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	117	114	231


HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADISTICA
COESP 503