



**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 ASENTAMIENTO
HUMANO LAS MONTERO -CASTILLA-PIURA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR:

PACHERREZ LOPEZ, PAOLA ALEXANDRA

ORCID: 0000-0003-1264-8261

ASESOR:

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Pacherrez López, Paola Alexandra

ORCID: 0000-0003-1264-8261

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

Mgtr. 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

Dra. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA (PRESIDENTA)

ORCID 0000-0003-1806-7804

Mgtr. RUBIO RUBIO, SONIA ALEIDA (MIEMBRO)

ORCID 0000-0002-3209-1483

Mgtr. DIAZ AQUINO, BERTHA LUZ (MIEMBRO)

ORCID 0000-0002-2407-9273

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA
PRESIDENTA

Mgtr. RUBIO RUBIO ,SONIA ALEIDA
MIEMBRO

Mgtr. DIAZ AQUINO, BERTHA LUZ
MIEMBRO

Mgtr. MENDOZA FARRO ,NATHALY BLANCA FLOR
ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por ayudarme a culminar este proyecto, gracias por la fuerza para hacer este sueño realidad y poder así lograr una de mis metas que es culminar mi carrera profesional, por estar conmigo en cada momento y paso de mi vida.

Agradecer a los pobladores del Asentamiento humano Las Montero que prestaron ayuda y su valioso tiempo para la realización de mi trabajo de investigación.

A mi asesora Mgtr.Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro por su orientación para seguir adelante con el proyecto de investigación, por el tiempo que me ha brindado y sobre todo por su comprensión.

PAOLA ALEXANDRA

DEDICATORIA

A Dios por cuidarme y guiarme por el camino del bien, porque cada día me de mucha más sabiduría y paciencia para poder realizar con amor esta maravillosa profesión.

A mis padres quienes con mucho amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy con un sueño más, por su apoyo incondicional tanto moral como económico, por formarme día a día con buenos principios para ser una persona de bien.

PAOLA ALEXANDRA

RESUMEN

La investigación se realizó para dar respuesta al problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años?, es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de la salud en el niño menor de 5 años del asentamiento humano Las Monteros–Castilla–Piura, 2018. La muestra constituida por 165 niños. Concluyéndose que más de la mitad son de sexo masculino (53,3%) , la mayoría tienen de 1 a 4 años de edad (73,9%) , casi la totalidad tiene un ingreso no menor de 750 (92,1%), duermen en una habitación de 2 a 3 miembros (91,5%) , la mayoría cuenta con una vivienda propia (80,6%) , cuenta con un baño propio (87,3%) , refiere que la frecuencia del recojo de basura es al menos 2 veces por semana (61,2%), casi la totalidad de los niños menores de 5 años acude al establecimiento de salud CRED (98,8%),la mayoría si cuenta con su carnet de vacunas (89,7%) , manifiesta que consume carnes (63,1%) .Casi la totalidad no recibe algún apoyo social natural (99,4%) , cuentan con SIS-MINSA (94,8%), la totalidad refiere no recibir algún apoyo organizado (100%) ,la mayoría refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue buena (85,5%) , casi la totalidad manifiesta que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa (96,4%). Un factor de riesgo importante en la población es la ausencia de apoyo social organizado lo que contribuye a que los niños sean más expuestos a problemas debido a los bajos ingresos de los padres.

Palabras Claves: Determinantes, Niños, Menores, 5 años, Salud

ABSTRACT

The research was carried out to answer the problem What are the determinants of health in children under 5 years of age? It is quantitative, descriptive with a single box design, aimed at describing the Determinants of health in children under 5 years of age from the Las Monteros – Castilla – Piura human settlement, 2018. The sample consisted of 165 children. Concluding that more than half are male (53,3%), most are between 1 and 4 years old (73,9%), almost all have an income of not less than 750 (92,1%) , sleep in a room with 2 to 3 members (91,5%), the majority have their own home (80,6%), have their own bathroom (87,3%), reports that the frequency of the collection of garbage is at least twice a week (61,2%), almost all children under 5 go to the CRED health facility (98.8%), the majority if they have their vaccination card (89,7%), declares that they consume meat (63,1%). Almost all of them do not receive any natural social support (99,4%), they have SIS-MINSA (94,8%), all of them state that they do not receive any support Organized (100%), most reported that the quality of care they received at the facility was good (85,5%), almost all of them stated that there was gang or crime near their home (96,4%). An important risk factor in the population is the absence of organized social support, which contributes to children being more exposed to problems due to the low income of the parents.

Key Words: Determinants, Children, minors, 5 years , Health

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Diseño de la investigación.....	17
3.2 Población y muestra.....	17
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	32
3.6 Matriz de Consistencia.....	34
3.7 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS.....	37
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultados.....	64
V. CONCLUSIONES.....	80
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA – PIURA, 2018.....37

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO -CASTILLA-PIURA, 2018.....41

TABLA 03: DETERMINANTES ESTILO DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA -PIURA, 2018.....50

TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA- PIURA, CASTILLA, 2018.....58

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA-PIURA, CASTILLA, 2018.....58

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA- PIURA, CASTILLA, 2018.....58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: SEXO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....	38
GRÁFICO 02: EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....	38
GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....	39
GRÁFICO 04 : GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA,PIURA,2018.....	39
GRÁFICO 05 : INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA,2018.....	43

GRÁFICO 06 : OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA-PIURA,2018.....	43
GRÁFICO 07 : TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....	44
GRÁFICO 08 : TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....	44
GRÁFICO 09 : MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA-PIURA,2018.....	44
GRÁFICO 10 : MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA-PIURA, 2018	45
GRÁFICO 11 : MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....	45

GRÁFICO 12: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....46

GRÁFICO 13 : ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA-PIURA, 2018.....46

GRÁFICO 14 : ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....47

GRÁFICO 15 : COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....47

GRÁFICO 16 : ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MNEOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA,2018.....48

GRÁFICO 17 : DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO CASTILLA-PIURA, 2018.....48

GRÁFICO 18 : FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA- PIURA, 2018.....49

GRÁFICO 19 : ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA-PIURA, 2018.....49

GRÁFICO 20 : ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....52

GRÁFICO 21 : NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....52

GRÁFICO 22 : FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....53

GRÁFICO 23 : REGLAS ESTABLECIDAS ACERCA DE LA CONDUCTA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA- PIURA, 2018.....53

GRÁFICO 24: CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBIO CUANDO PRESENTO DIARREAS EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....53

GRÁFICO 25 : DURANTE LOS ULTIMOS MESES EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS A PRESENTADO UN ACCIDENTE EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA- PIURA, 2018.....54

GRÁFICO 26 : PRESENTACIÓN DE SIGNO DE ALARMAS PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA- PIURA, 2018.....55

GRÁFICO 27 :VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA- PIURA, 2018.....55

GRÁFICO 28 : IDENTIFICACIÓN DEL CARNET DE VACUNAS Y CONTROL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA- PIURA, 2018.....56

GRÁFICO 29 : FRECUENCIA CON LA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LOS NIÑOS MNEORES DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....56

GRÁFICO 30 : INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....59

GRÁFICO 31 : CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO– CASTILLA- PIURA, 2018.....59

GRÁFICO 32 : TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....60

GRÁFICO 33 : TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA,2018.....60

GRÁFICO 34 : CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....61

GRÁFICO 35 : EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....61

GRÁFICO 36 : RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....62

GRÁFICO 37 : RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....62

GRÁFICO 38 : PERTENECE EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS A ALGUNA ORGANIZACIÓN DE APOYO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO – CASTILLA- PIURA, 2018.....63

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud admiten una intrínseca asociación y concordancia con el estilo de vida, el cual está vinculado de estándares de gestiones seleccionadas a dividir dilemas que están aprovechables por los seres humanos de acuerdo a las circunstancias socioeconómicas de las disposiciones de las cuales son capacitadas de destacar entre las diferentes expectativas. El desarrollo infantil depende de las condiciones sociales, económicas y culturales en el cual los niños nacen, crecen y viven según las oportunidades que el entorno ofrece, garantizando sus derechos tanto el estado como la sociedad (1).

A nivel mundial los determinantes sociales en la salud son factores que prevalecen e influyen en los infantes, por eso en la actualidad alcanzar el crecimiento óptimo de los niños constituye una meta hacia la equidad social. La pobreza se ha convertido en una determinada condición de vida y de la sociedad que afecta a uno de los grupos más vulnerables que son los infantes por ser dependientes de otras personas, afectándolos en diferentes ámbitos: salud, nutrición, educación, seguridad social y calidad de vida (1).

Un estudio reciente realizado por la Comisión Económica para América Latina UNICEF, se encontró que uno de cada cinco niños de esta región es extremadamente pobre, flagelo que afecta a más de 32 millones de ellos, y uno de cada tres en situación de pobreza extrema se ve afectado en más de un derecho fundamental. En las zonas rurales, tres de cada cuatro niños viven en pobreza, mientras que en las zonas urbanas, uno de cada tres está en esta

situación. Por otra parte, 2.3 millones de niños tienen bajo peso para la edad y 8.8 millones están afectados por desnutrición crónica (2).

Por otro lado, en el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de cinco años ha disminuido de 28.5% en el 2007 a 18.1% en el 2012, observándose una disminución en 9.1 puntos porcentuales a nivel nacional, cifra con la que el Perú ha alcanzado, y superado, los objetivos de desarrollo del milenio, que para el año 2015 era llegar a 18.5% (2).

Esta situación nos coloca por debajo de países como Guatemala (48%), Honduras (29.4%), Haití (28.5%), Bolivia (27.1%), Nicaragua (21.7%), Belice (21.6%), El Salvador (19.2%), Panamá (19.1%) y Guyana (18.2%) en el ámbito de América Latina. Sin embargo, el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con DCI en la Sierra rural aun es alto, con un 36.4%, el cual es un 11 porcentaje 2.1 veces mayor a la encontrada en la sierra urbana (17.1% en el año 2012). Al mismo tiempo, en la selva y en la costa también se evidencia diferencias según áreas rurales o urbanas, aunque menos marcadas, en el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con DCI: en la selva rural 26.8%, en la selva urbana 16.5%; mientras que, en la costa, Lima Metropolitana, hay 4.1% y en el resto de la costa 11.9% (2).

El Perú es un país de América del sur con la mayor tasa de desnutrición crónica entre los niños de 5 años, en los últimos 9 años se ha podido obtener mejorías, a nivel nacional la tasa de desnutrición crónica se ha reducido el 25 % a un 18 %, en las áreas rurales ha disminuido el 40% al 33% y en el 66% de la población más pobre del país, así mismo el 37.2% de los niños y niñas menores de 5 años presentan anemia nutricional, porcentaje que se incrementa a un 60% en los menores de dos años, esta prevalencia es alto en las zonas rurales y urbanas, está presente en la mayoría de los status sociales , la anemia a edades tempranas tienen efectos negativos en la capacidad intelectual , emocional en los niños y niñas convirtiéndose en un grave problema de salud pública ya que es importante para un correcto desarrollo del país (3).

En la región Piura las zonas rurales se enfrentan a privaciones vinculadas con las inadecuadas condiciones de las viviendas que habitan, el problema de saneamiento es más frecuente que el de acceso al agua potable: el 9.4% de los niños (16.8 millones) sufre privaciones graves al respecto porque no cuenta con un sistema de drenaje por alcantarillado, lo que contamina su entorno inmediato. El 16.3% sufre privaciones moderadas, ya que los mecanismos para la eliminación de desechos son inadecuados. En total suman poco más de 46 millones en la región. Por otra parte, 22 millones se ven afectados, ya sea en forma moderada o grave, por un deficiente acceso al agua potable. Respecto de las privaciones asociadas con la habitabilidad de la vivienda, 11.1 millones de niños se ven afectados de forma severa y 32.1 millones de forma moderada por las condiciones inadecuadas (4).

Los determinantes de la salud admiten una intrínseca asociación y concordancia con el estilo de vida, el cual está vinculado de estándares de gestiones seleccionadas a dividir dilemas que están aprovechables por los seres humanos de acuerdo a las circunstancias socioeconómicas de las disposiciones de las cuales son capacitadas de destacar entre las diferentes expectativas (1).

La organización mundial de salud conceptualiza y define a la salud como el completo bienestar físico .mental y social que tiene el individuo y no solo la ausencia de enfermedades , esta definición se basa en una evolución y se refleja en un reemplazo que anteriormente se suponía que para decir que un ser humano gozara de una buena salud , mostrara la ausencia de enfermedades biológicas , dejando atrás la parte física , mental , la OMS reafirmó que salud es la noción del ser humano , el cual se manifiesta en lo físico , como un dato más para definir la salud (3).

Se concibe como característica de salud al ámbito de los componentes que establezcan la condición de salud de las localidades y la mitad de los componentes que intervienen justo cuando es saludable, se tiene que alcanzar con componentes sociales. Los factores biológicos son simplemente un 15% los factores ambientales un 10% y los asociados a cuidado de salud un 25% por lo tal la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que estén extremadamente del nivel de salud (4).

Los determinantes de la salud están idénticamente registrados en la actualidad como un mecanismo de manera y comprensión de este modo la organización mundial de salud a decidido añadir a los determinantes de la salud las metodologías de improvisación saludable y tienen refugiado un grado de avances en la políticas públicas por prototipo , el incremento de sistemas de transportación crecidamente saludables , mejoras en las disposiciones del agua y del ambiente , crecimiento de los servicios de vigilancia , primaria de salud y mejoras de los programas nutricionales (5).

Precisamente los determinantes se enfocan y actúan en la salud , la cual se precisa como el compuesto de componentes que establezcan la etapa de salud de los individuos o de las poblaciones , en ellos están dos grandes grupos entre ellos tenemos al principio a aquellos que son de compromiso multisectorial de la etapa y de los determinantes económicos ,políticos y sociales , en el segundo tenemos a los factores de determinantes de la salud son aquellos conectados con los estilos de vida , factores ambientales ,genéticos biológicos y los congruentes con el cuidado sanitario (6).

Los determinantes sociales de la salud se conceptualizan como las condiciones sociales en que los seres humanos existen y trabajan los cuales impactan relativamente a la salud de la misma manera en la que se ha definido como las características sociales en las cuales se dará el desarrollo, de tal manera se representan como el argumento social con métodos los cuales las circunstancias sociales se traducen en consecuencia para la salud (7).

La disposición de los determinantes de la salud no es únicamente específico ,por lo que se admite necesariamente un incondicional ético ,político , ene l cual las disconformidades en la salud no se proceden de las condiciones biológicas , ambientales ni del descuido personal , por lo opuesto de los determinantes estructurales de la asociación que logran y corresponden a ser mejoradas ,la perspectiva en los determinantes sociales se alcanza que todos los consensos sean primordiales y deben precisar la distribución en la comunidad y que logre convertir en inequidades que escasean de argumento (8).

Cuando hablamos de equidad en salud nos referimos a la separación de incompatibilidades indebidas e previsibles en salud de acumulaciones de localidades específicas , demográficamente o geográficamente , el cual está incorporado internamente con el progreso conceptual de los derechos de los individuos , la OMS refiere que es la conformidad del nivel inmenso de salud que se pueda conseguir ,siendo uno de los derechos fundamentales de todos los seres humano , excepción de injusticias ni diferencia de estilo , religiosidad ,posición económica o general , se debe conservar que el desarrollo económico se debe dirigir al establecimiento , oportunidades y a la erradicación de barreras para que todas las personas puedan satisfacer el nivel superior y la totalidad de la salud , así mismo al tributo equitativo del soporte a las personas enfermas y al ingreso a todas las oportunidades disponibles (9).

Mientras que inequidad en salud se refiere a la toda la desigualdad en la atención de salud, ya que viene dada no solamente por carencias de accesibilidad sociocultural y geográfica, sino también por desigualdades en los ingresos, que generan condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer las necesidades en la salud de la población (10).

En nuestro país concurren circunstancias de inequidad de salud entre los individuos , constan en inequidades de ingreso a los servicios , en los resultados encontrados en los indicadores nacionales se encontraron discrepancias reveladoras en las perspectiva de vida y en la incapacidad , reducidamente los niveles de conocimiento de las personas a excepción de comprometer los supuestos conceptuales del presente modelo socioeconómico , estas inequidades en salud consiguen representar a modo el resultado originario de la generalidad de todas las dimensiones de la vida social (10).

Desde el inicio se mostró unión con el vínculo entre los determinantes sociales y el contexto de salud de las personas, pero en los últimos periodos ha parecido la utilidad en aprender esa correlación, se logró la extensión de las publicidades, cuyos contenidos pertenecían a las disconformidades generales de la salud y su eficacia lo cambia en contenido obligado para el campo de salud (11).

En la actualidad los determinantes de la salud son reconocidos como componentes de procedimientos y conocimientos en distintos foros de esta formo se ha examinado poder adjuntar que los determinantes de la salud en su

proceso de innovación sanitaria y se acogido a cambios en la política pública, mejorando las vigilancias en el nivel primario de salud y así mismo los programas nutricionales, disminuyéndose factores que retrasan y repercuten en la salud de los pobladores (12).

Está problemática de salud en la nación, se ve reflejada en grupos en ellos tenemos a los problemas sanitarios, los impedimentos de funcionamientos de los métodos de la salud, finalmente con los problemas unidos a los determinantes de la salud, los inconvenientes unidos al agua y reparación básica, seguridad alimentaria, ciudadana, laboral, enseñanza, estilo de vida y de trascendente categoría de la colaboración de nuevos tramos (13).

A esta realidad no escapan los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero que pertenece al distrito de Castilla, está ubicado al Sur-Oeste del distrito de Castilla, ubicado en zona ribereña junto al río Piura, en una extensión aproximada de doce hectáreas. Teniendo como límite norte la avenida Jorge Chávez es un sector que tiene características de pueblo joven (14).

En 1986 ,el 17 de Julio ,“Las Montero” , fue reconocida mediante resolución municipal como pueblo joven , el cual está constituido por calles como: Leoncio Prado Mariano Melgar Amazonas Manuel Rivera Tacna Siete de Setiembre Los cocos y Alejandro Toledo , cuenta con 313 lotes y aproximadamente 1800 moradores, cuenta con sus respectivos títulos de propiedad , agua potable y alcantarillado posteriormente con alumbrado eléctrico

y es reconocido por registros públicos también con un Establecimiento de salud Materno Infantil “CESAMICA” que brinda atenciones en salud 24 horas, para cubrir en función de las necesidades de la población . No cuentan con plataforma deportiva, ni un parque recreativo o un lugar que preste servicio a la comunidad, cuentan con una institución educativa 14112 “Augusto Timana Sosa” el cual es una institución estatal (14).

El Asentamiento Humano Las Montero -Castilla, se encuentra ubicado cerca del río Piura siendo este una fuente de contaminación, puesto a que el carro recolector pasa 2 veces a la semana. Cuenta con una municipalidad, con comisaría policial. En la actualidad, el asentamiento humano se encuentra en un mal estado ambiental, ya que como consecuencia del desborde del río Piura, sus calles están en mal estado, con contaminación ambiental, las enfermedades que más predominan en la niñez son, las infecciones respiratorias agudas, diarreas (14).

Frente a esta problemática se planteó el siguiente enunciado del problema: Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero – Castilla – Piura, 2018? Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero – Castilla – Piura, 2018.

Así mismo se plantearon los siguientes objetivos específicos

- Identificar los determinantes del entorno biosocio-económico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación y condición de trabajo) y del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los niños menores de 5 años.
- Identificar los determinantes estilo de vida (hábitos alimenticios, hábitos personales) de los niños menores de 5 años.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias (apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud) de los niños menores de 5 años.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimientos en las estrategias de salud dirigidas a los niños menores de 5 años, ya que permite generar conocimiento para comprender los problemas que afectan la salud de los niños del Asentamiento Humano Las Montero y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

El presente informe permitió a los aprendices de la salud a investigar más a fondo sobre la problemática que pasan los niños menores del Asentamiento Humano Las Montero sobre la nutrición, salud, educación estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes. También ayuda a entender el enfoque de

determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es imprescindible para los establecimientos de salud del Asentamiento Humano Las Montero, porque las conclusiones y recomendaciones contribuirán en la promoción de la salud y a la reducción de los factores de riesgo.

Además, es conveniente para las autoridades regionales de las Direcciones de Salud porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

En el actual informe se aplicó una herramienta de determinantes conjuntamente con sus madres utilizando la técnica de observación y la de análisis, concluyéndose que más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría tienen de 1 a 4 años de edad, casi la totalidad tiene un ingreso no menor de 750 soles duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, la mayoría cuenta con una vivienda propia, cuenta con un baño propio, refiere que la frecuencia del recojo de basura es al menos 2 veces por semana, casi la totalidad de los niños menores de 5 años acude al establecimiento de salud CRED la mayoría si cuenta con su carnet de vacunas, manifiesta que consume carnes. Casi la totalidad no recibe algún apoyo social natural, cuentan con SIS-MINSA, la totalidad refiere no recibir algún apoyo

organizado , ,la mayoría refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue buena , casi la totalidad manifiesta que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa esta información es de importancia, ya que permitió uniformar posibles problemas encontrados en los resultados de indagación que ayudará a obtener medidas protectoras – promocionales en dicha localidad.

II. Revisión de la Literatura

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Fiayo E. (15), en su investigación titulada “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015”. Tiene como objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional, es cuantitativo transversal. Concluye que los determinantes, la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial y la disposición de un adecuado sistema de excreta. Concluyendo que, las condiciones de saneamiento en el hogar, destaca que la disponibilidad de un adecuado sistema de eliminación de excretas es un determinante crucial en el estado nutricional.

Vallejo M, Castro L y Cerezo M. (16), en su investigación “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia, 2016”. Tiene como objetivo establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales, es descriptivo correlacional. Los resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 117 niños de Yunguillo. Concluye que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.

2.1.2 Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Díaz A, Aranal A, Vargas R y Antiporta D. (17), en su investigación “Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana, 2016”. Tiene como objetivo evaluar el estado nutricional, es descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos revelan que; la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena, igual que la anemia. En indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses y vivienda inadecuada, mientras que, en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Llegando a concluir que, 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.

Cuquillanqui B . (18), en su investigación “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015”. Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre estado nutricional y desarrollo psicomotor, es descriptivo transversal. Concluye que el estado nutricional tiene una relación directa y significativa con el desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015.

2.1.3 Investigación actual en el ámbito local:

Martínez M. (19), en su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015”. Tiene como objetivo describir los determinantes de salud en niños menores de cinco años, es descriptivo y transversal; teniendo como resultados que la mitad de las madres tienen secundaria completa e incompleta, ingreso económico menor de 750 a 1000 soles, la totalidad de la vivienda cuenta con abastecimiento de agua, energía eléctrica y letrina. En determinantes de estilos de vida, la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud y poco más de la mitad se baña 4 veces a la semana y consumen lácteos. Concluye que la totalidad tiene casa propia, abastecimiento de agua cisterna, que no reciben apoyo social organizado.

Ramos M y Vílchez M. (20), en su investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, titulada: “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 18 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños de nivel inicial de la institución educativa N ° 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. Concluyendo que los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los jefes de familia tienen un ingreso económico menor de S/ 750, de ocupación eventual; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. La totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector.

2.1. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

La investigación se conceptualiza en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, se muestra a los principales determinantes de la salud, para poder obtener la comprensión de los procesos sociales que interceden en el bienestar, así también reconocer y particularizar los puntos de entrada y accesibilidades de las intervenciones con el fin de reducir las discrepancias (21).

El modelo de determinantes de la salud creado por Marc Lalonde , continúa efectiva , en la cual se reconoce el estilo de vida de manera particular , el ambiente incluyendo lo social en su totalidad , así mismo la organización de los servicios de salud no conceptualiza que la salud no es solo un sistema de atención , destaco que la discordancia entre la situación y la distribución de los recursos y refuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Marc Lalonde indica que los desafíos que se le presentan a las políticas de salud son pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud, siendo la mejor herramienta para enfrentarse a las mismas. Destacan entre estos retos la reducción de las desigualdades, el incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar (22).

La Carta de Ottawa puso un relieve el hecho de que la acción de promoción de la salud vas más allá del sector salud, el cual debe figurar en la agenda política y en todos los niveles del gobierno, además se considera que la participación de las comunidades es esencial para sostener la acción de materia de la promoción de la salud y así alcanzar la equidad sanitaria para ayudar a que las personas mejoren su salud (22).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. (23).

Cuando hablamos de comunidad se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (25).

Servicios de salud se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo, Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (26).

Educación se conceptualiza a la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud, al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (27).

Trabajo se define como las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud. Significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (28).

Se refiere a un territorio al ámbito que agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables (29).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (30,31).

Tipo y nivel de investigación

Investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos y describen tendencias de un grupo o población (32,33).

3.2 Población y Muestra Población

La población muestral está constituida por 165 niños menores de 5 años del asentamiento humano Las Montero –Castilla-Piura, 2018.

Muestra

El tamaño de la muestra es de 135 niños menores de 5 años, mediante muestreo aleatorio simple.

Unidad de Análisis

Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero, Castilla , Piura , 2018 ,que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

3.1.4. Criterios de Inclusión

- Niños menores de 5 años y madres del asentamiento humano Las Montero, que participan en el estudio y que tengan la disponibilidad

de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

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

3.2.5 Criterios de Exclusión

- Niños menores de 5 años del asentamiento humano Las Montero, que presentaron algún trastorno mental y/o algún problema de comunicación.
- Madres de niños menores de 5 años del asentamiento humano Las Montero, que presentaron algún trastorno mental y/o algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.5.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONOMICO Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo que define de hombres y mujeres (34)

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

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

Escala nominal.

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

Grado de

Instrucción

Definición

Conceptual

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

incompletos (36) **Definición Operacional**

Escala Ordinal Grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre

Grado de instrucción del niño menor de 5 años

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/primaria

- Secundaria: completa/incompleta
- Superior completa/ incompleta

Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción
- Inicial/ primaria
- Secundaria completa/ incompleta
- Superior completa/ incompleta
- Superior no universitaria completa/ incompleta

Ingreso

Económico

Definición

Conceptual

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

(37) Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (38)

Definición Operacional

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

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 (39).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- otro

Disposición de basura

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

Frecuencia del recojo de basura

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

¿Cómo elimina su basura?

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

3.5.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE

VIDA Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la ir (¿control crecimiento, vacunas, examen dental periódicamente) ?

- Si
- No

¿Cuántas horas duerme el niño?

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si
- No

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

- La misma cantidad
- Más cantidad
- Menos cantidad

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

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

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

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

Indique el signo de alarma que observo:

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

3.5.3. 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 (41).

Apoyo social

natural Definición

Operacional Escala

ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañero de trabajo
- No recibo

¿Recibe algún apoyo organizado?

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

- Cuna más
- 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) (42).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital

- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otros

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

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si
- No

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de

Datos Técnicas

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

Instrumento N°01.

En el presente informe de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallará a continuación:

El instrumento es evaluado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Elaborado por la investigadora del presente proyecto en línea y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 5 años (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años: hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años: 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.

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

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
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 de los niños menores de 5 años del asentamiento humano Las Montero (Anexo N°02).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42). (Anexo N°03).

3.5. Plan de Análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento humano Las Montero, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento humano Las Montero, 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 Asentamiento humano Las Montero.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada una de las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento humano Las Montero.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento humano Las Montero.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.8. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO –CASTILLA -PIURA, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero -Castilla - Piura,2018?</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Describir los determinantes de la salud en el niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero-Castilla -Piura, 2018.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 5 años (edad, Sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo); entorno físico 	<p>- Determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo ,grado de instrucción de la madre , ingreso económico ,familiar , ocupación, condición de trabajo)</p>	<p><u>Diseño de la Investigación:</u> De una sola casilla</p> <p><u>Tipo de Investigación:</u> La investigación es de tipo cuantitativo.</p> <p><u>Nivel de Investigación:</u> Descriptivo</p> <p><u>Población:</u> Constituida por 165 niños menores de 5 años.</p> <p><u>Muestra:</u> Constituida por 165 niños menores de 5 años.</p>

	<p>Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física). <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes de los estilos de vida (Alimentos que consumen, hábitos personales) - Determinantes de redes sociales y comunitarias. (Apoyo social, acceso de los servicios de salud y su impacto en la salud) 	<p>Unidad de Análisis: Niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero-Castilla -Piura, 2018, que forman parte de la muestra y responde a los criterios de investigación.</p>
--	---	--	---

3.9. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona.

Así mismo las personas que participen en la investigación deben estar informados sobre el propósito y finalidad de la investigación así como la libre participación debido a que la honestidad es primordial, por otro lado el principio de beneficencia y no maleficencia se refiere a que el investigador debe responder a las reglas generales como lo son no causar daño, discriminar posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (43).

Además, el principio de justicia hace referencia al juicio razonable, y a la toma de precauciones necesarias para la participación de la investigación y se otorga el derecho a conocer los resultados obtenidos en la investigación realizada. Por último, el investigador está obligado a tratar de forma equitativa a quienes participen de los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (43).

IV.Resultados

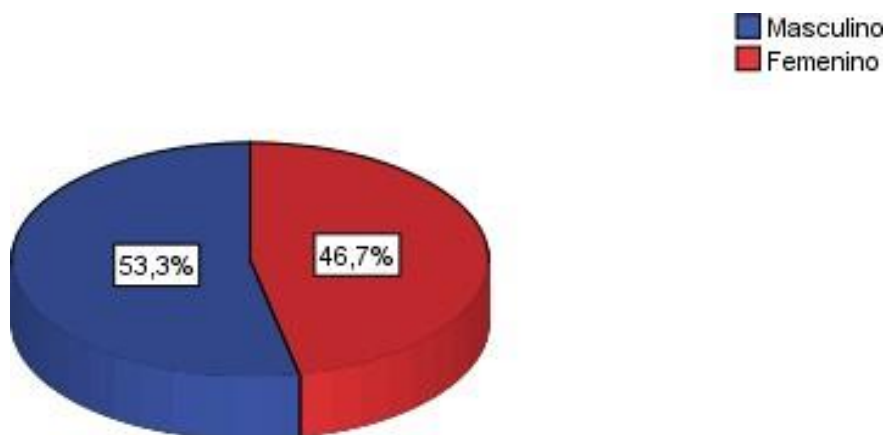
4.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Tabla 01: Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Monteros- Castilla -Piura , 2018.

Sexo	n	%
Masculino	88	53,3%
Femenino	77	46,7%
TOTAL	165	100,0%
Edad (años)	n	%
Recién Nacido	4	2,4%
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	7	4,2%
Niño de 1 a 4 años	122	73,9%
Niño de 4 a 11 meses 29 días	32	19,4%
TOTAL	165	100,0%
Grado de instrucción del niño menor de 5 años	n	%
Sin nivel de instrucción	108	65,5%
Inicial/Primaria	57	34,5%
Secundaria: Completa/Incompleta	0	0,0%
Superior: Completa/Incompleta	0	0,0%
TOTAL	165	100,0%
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	8	4,8%
Inicial/Primaria	32	19,4%
Secundaria: Completa/Incompleta	109	66,4%
Superior: Completa/Incompleta	9	5,5%
Superior no Universitaria completa/	4	4,2%
TOTAL	165	100,0%
Ingreso económico familiar (s/)	n	%
Menor de 750	152	92,1%
De 751 a 1000	11	6,6%
De 1001 a 1400	2	1,2%
De 1401 a 1800	0	0,0%
De 1801 a MÁS	0	0,0%
TOTAL	165	100,0%
Ocupación del jefe de la familia	n	%
Trabajo estable	7	4,2%
Eventual	146	88,5%
Sin ocupación	2	1,2%
Jubilado	0	0,0%
Estudiante	10	6,1%
TOTAL	165	100,0%

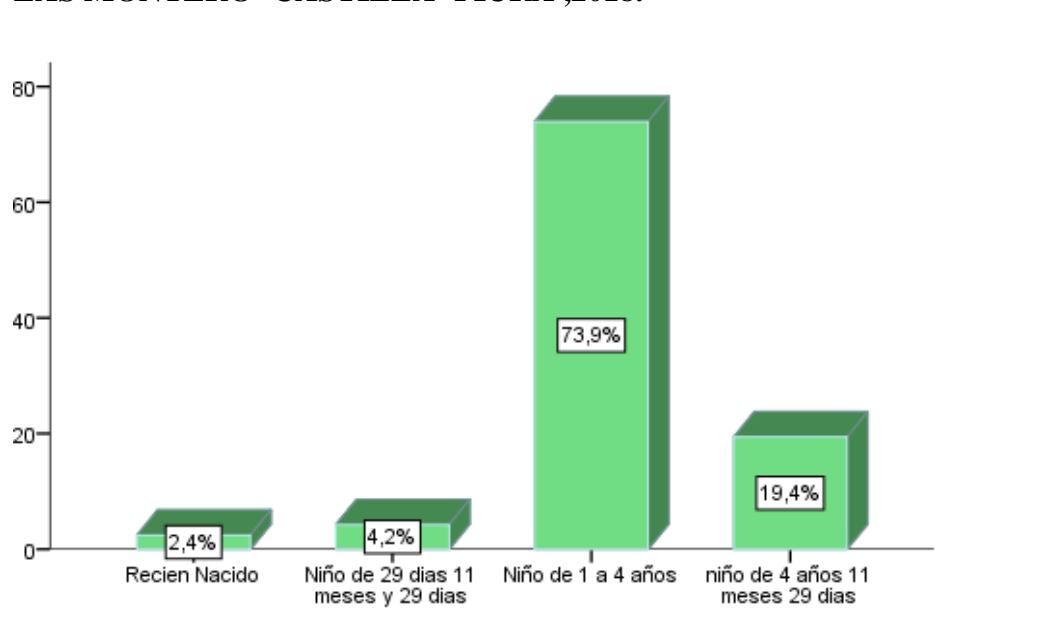
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicada en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICO 01: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL A.A.H.H LAS MONTERO -CASTILLA -PIURA ,2018



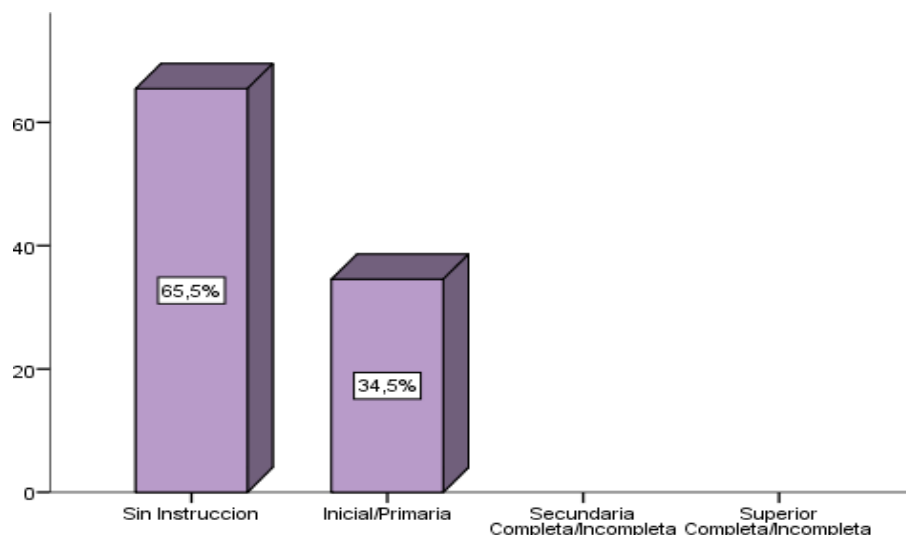
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicada en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 02 EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL A.A.H.H LAS MONTERO -CASTILLA -PIURA ,2018.



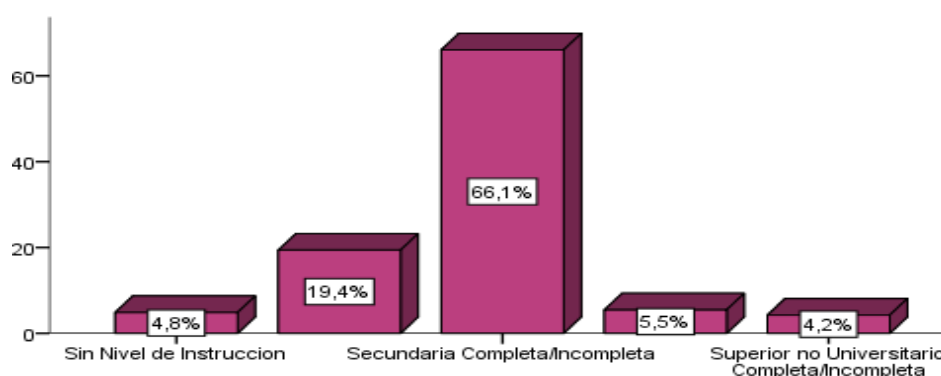
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicada en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL A.A.HH. LAS MONTEROS -CASTILLA -PIURA ,2018.



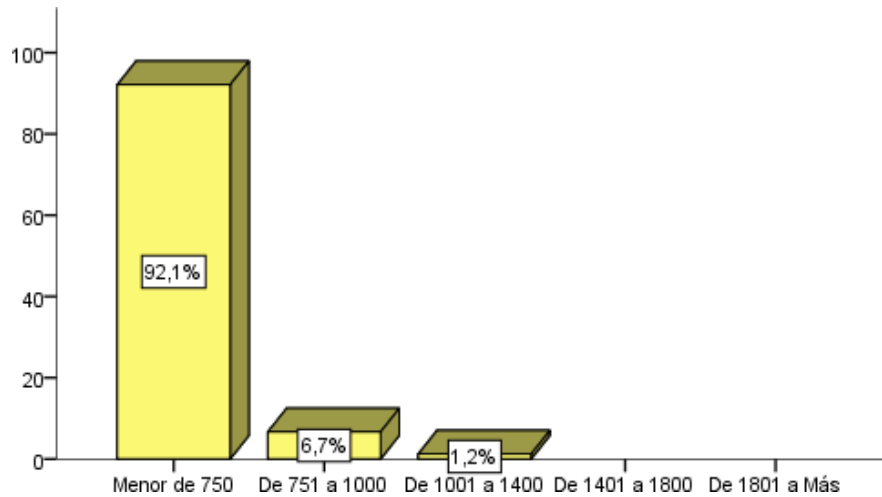
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicada en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA 04 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO -CASTILLA-PIURA ,2018



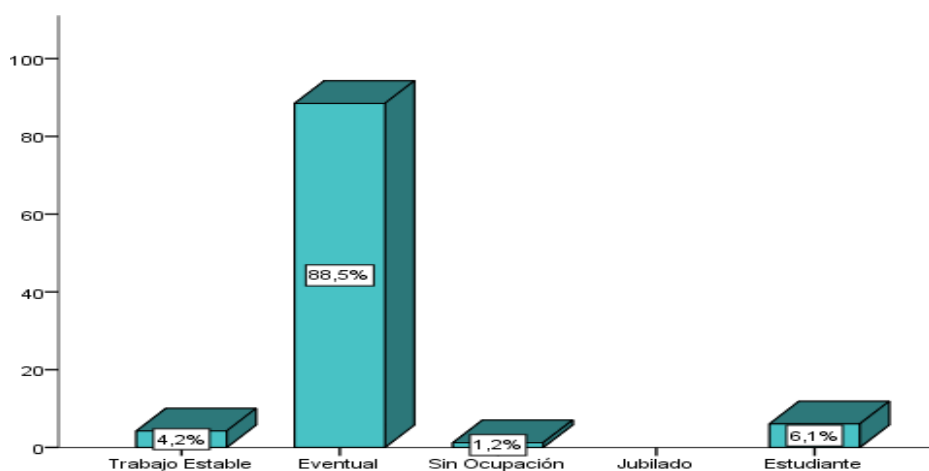
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicada en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICO 05 INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA ,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicada en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 06 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DELASENTAMINETO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicada en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

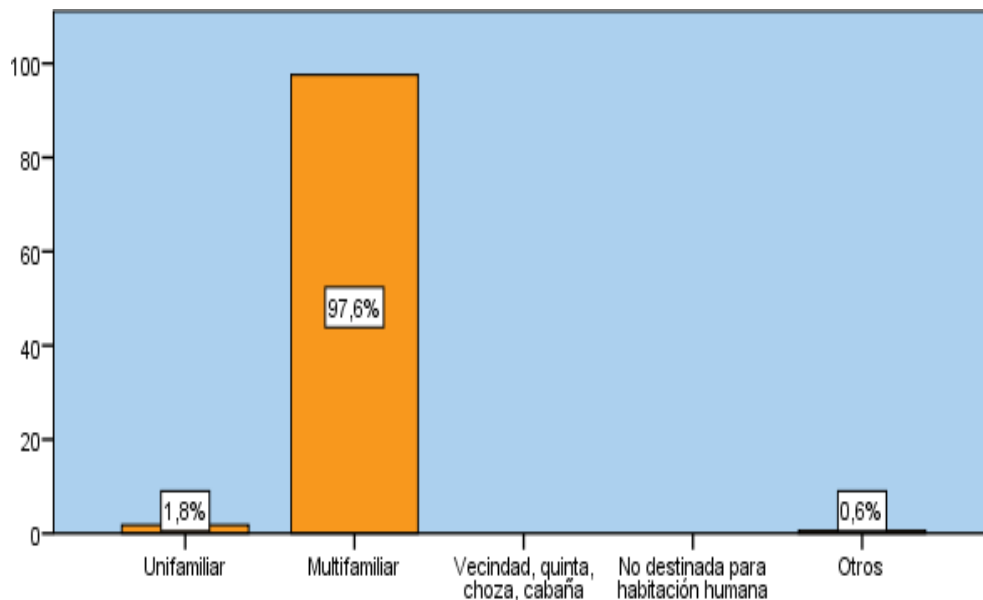
Tabla 2: Determinantes de la Salud relacionados con la Vivienda de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Las Monteros -Castilla-Piura, 2018

Tipo	n	%
Unifamiliar	3	1,8%
Multifamiliar	161	97,6%
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	0	0,0%
No destinada para habitación humana	0	0,0%
Otros	1	0,6%
TOTAL	165	100,0%
Tenencia	n	%
Alquiler	7	4,2%
Cuidador/Alojado	22	13,3%
Plan Social	0	0,0%
Alquiler Venta	3	1,8%
Propia	133	80,6%
TOTAL	165	100,0%
Material del Piso	n	%
Tierra	143	86,7%
Entablado	2	1,2%
Loseta, Vinílicos o sin Vinílicos	16	9,7%
Láminas Asfálticas	4	2,4%
Parquet	0	0,0%
TOTAL	165	100,0%
Material del Techo	n	%
Madera, Estera	0	0,0%
Adobe	0	0,0%
Estera y Adobe	0	0,0%
Material Noble Ladrillo y Cemento	27	16,4%
Eternit / Calamina	138	83,6%
TOTAL	165	100,0%
Material de las Paredes	n	%
Madera, Estera	0	0,0%
Adobe	9	5,5%
Estera y Adobe	1	0,61%
Material noble ladrillo y cemento	155	93,9%
TOTAL	165	100,0%
Personas que Duermen en una Habitación	n	%
4 a más miembros	6	3,6%
2 a 3 miembros	151	91,5%
Independiente	8	4,8%
TOTAL	165	100,0%
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0%
Cisterna	0	0,0%
Pozo	0	0,0%
Red Publica	9	5,5%
Conexión Domiciliaria	156	94,5%
TOTAL	165	100,0%

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0%
Acequia, Canal	0	0,0%
Letrina	17	10,3%
Baño Publico	2	1,2%
Baño Propio	144	87,3%
Otros	2	1,2%
TOTAL	165	100,0%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	111	67,3%
Leña, Carbón	54	32,7%
Bosta	0	0,0%
Tuza (Coronta de Maíz)	0	0,0%
Carca de Vaca	0	0,0%
TOTAL	165	100,0%
Energía eléctrica	n	%
Sin Energía	0	0,0%
Lampara (No Eléctrica)	0	0,0%
Grupo Electrónico	0	0,0%
Eléctrica Temporal	10	6,1%
Eléctrica Permanente	155	93,9%
Vela	0	0,0%
TOTAL	165	100,0%
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	2	1,2%
Al río	64	38,8%
En un pozo	0	0,0%
Se entierra, quema, carro recolector	99	60,0%
TOTAL	165	100,0%
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	0	0,0%
Todas las semanas, pero no diariamente	62	37,6%
Al menos 2 veces por semana	101	61,2%
Al menos una vez al mes	2	1,2%
TOTAL	165	100,0%
¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	136	82,4%
Montículo o campo limpio	12	7,3%
Contenedor específico de recogida	16	9,7%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0%
Otro	1	0,6%
TOTAL	165	100,0%

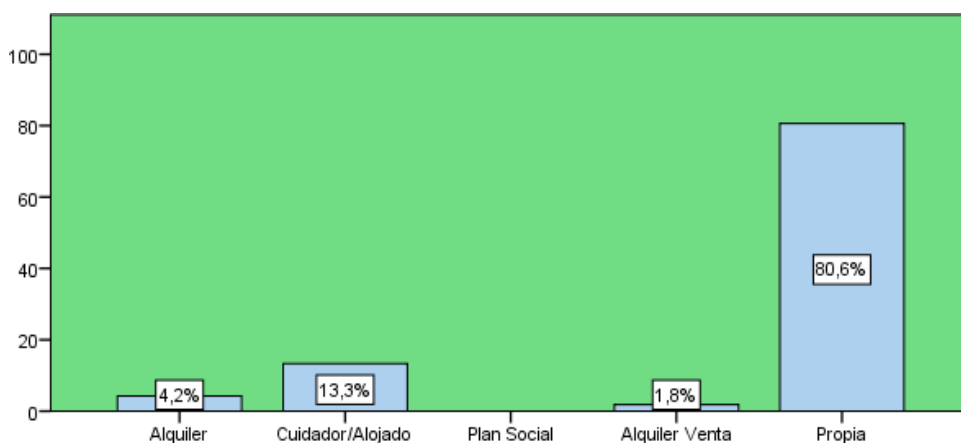
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO 07: TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



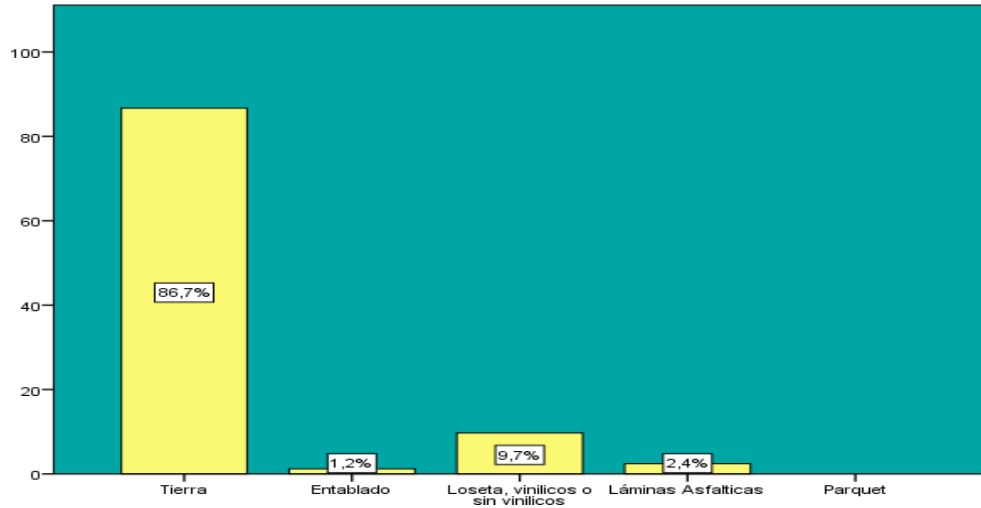
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 08 TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



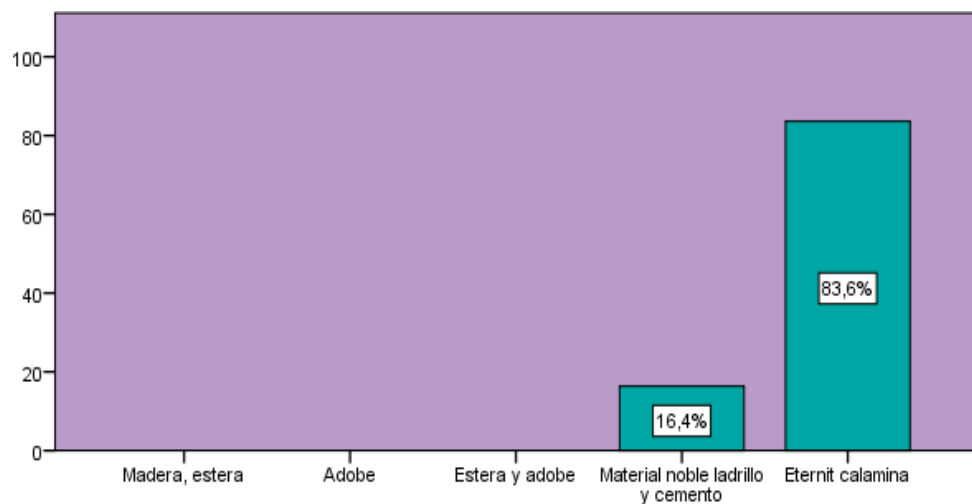
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 09 MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DELASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



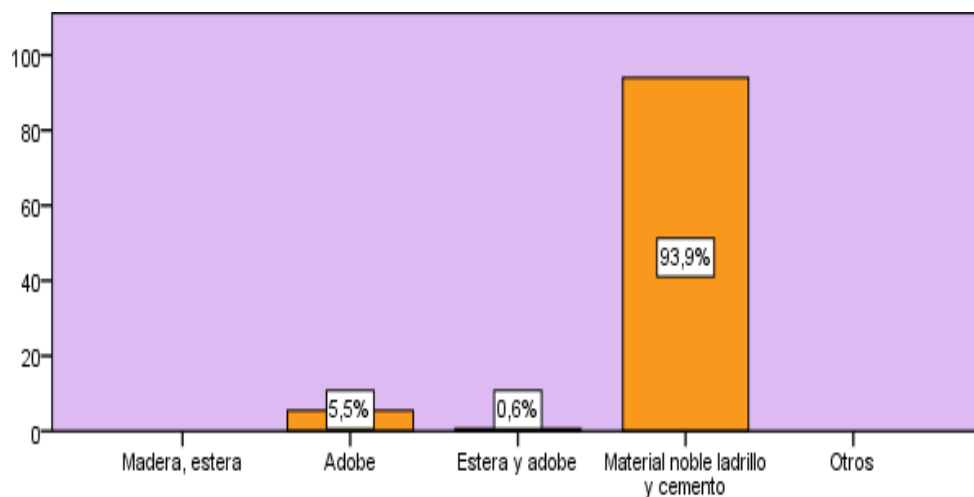
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA 10 MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



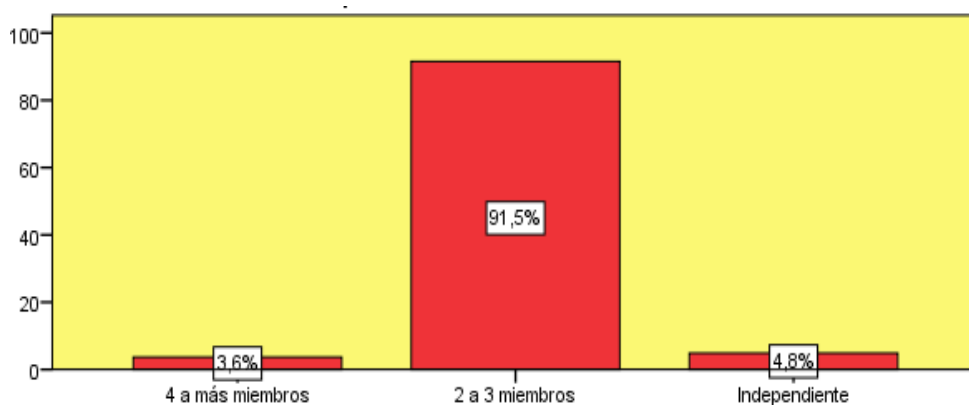
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 11 MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



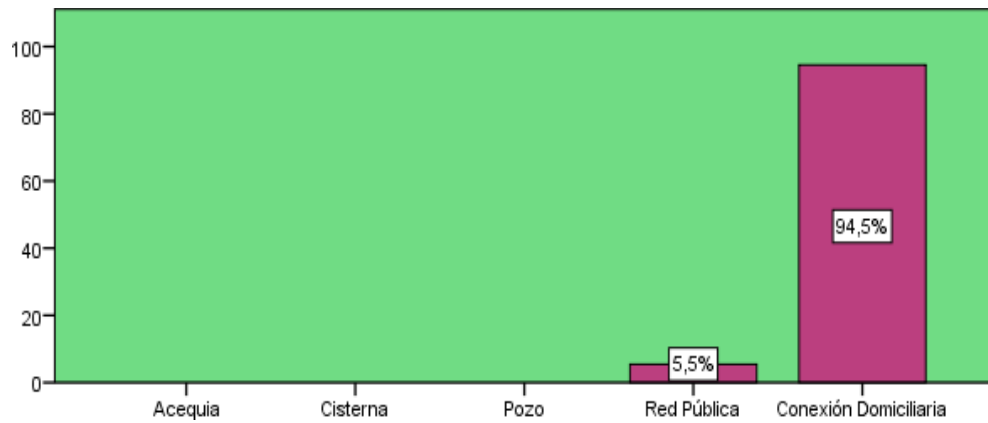
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 12: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



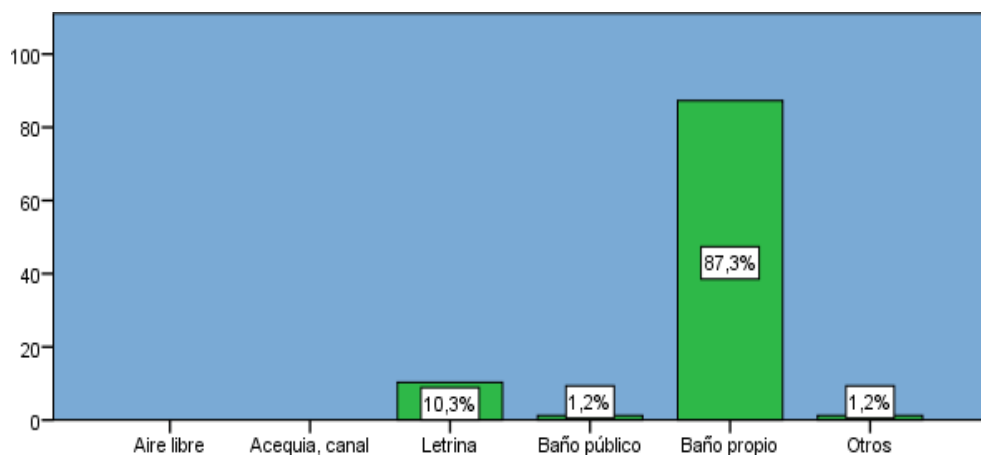
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA -PIURA,2018



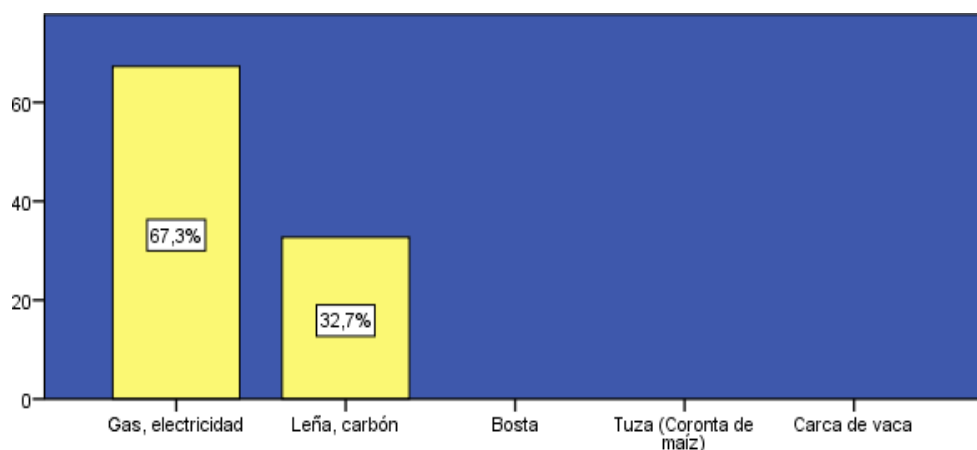
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



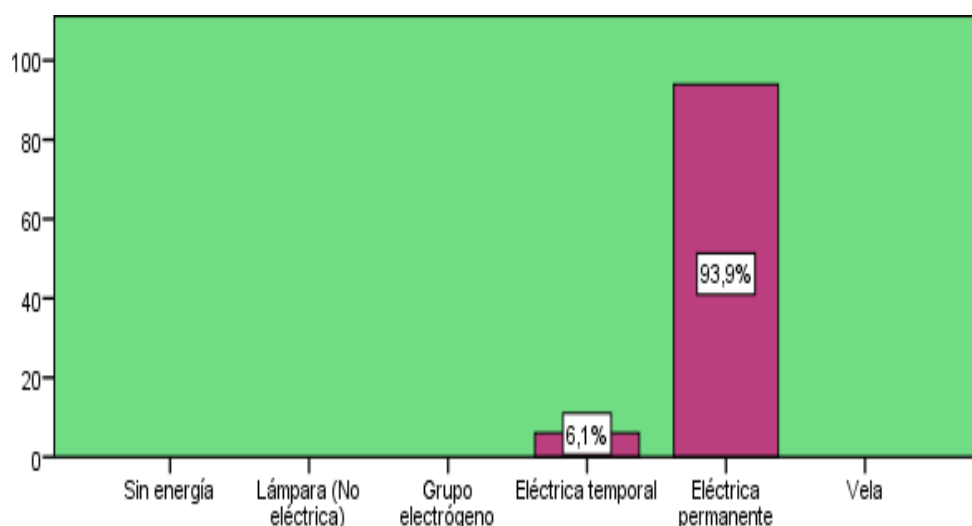
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DELASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



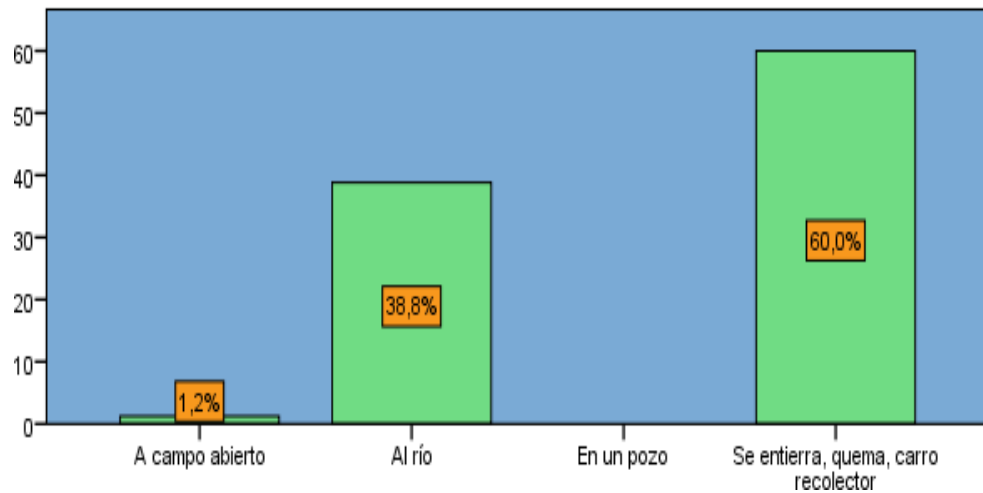
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 16 ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DELASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA N°17: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DELASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



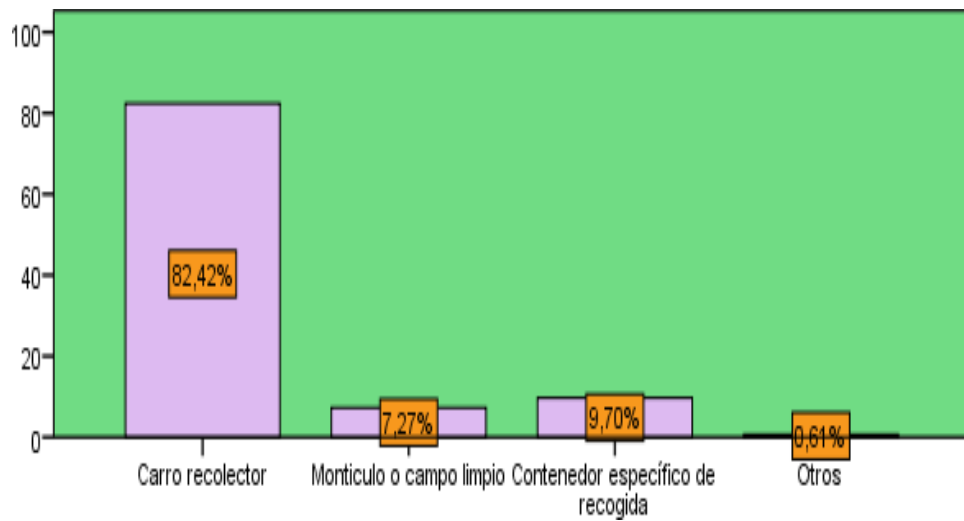
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 18 FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA 19 ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

Tabla 3: Determinantes Estilo de Vida de los niños menores de 5 Años del Asentamiento Humano Las Monteros – Castilla -Piura, 2018.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicoamente)?	n	%
Si	163	98,8%
No	2	2,2%
TOTAL	165	100,0%
¿Cuántas horas duerme el niño?	N	%
10 a 12 Horas	16	9,7%
08 a 10 Horas	149	90,3%
06 a 08 Horas	0	0,0%
TOTAL	165	100,0%
¿Con que frecuencia se baña?	N	%
Diariamente	156	94,5%
4 veces a la semana	9	5,5%
No se baña	0	0,0%
TOTAL	165	100,0%
¿El niño tiene establecidas reglas expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
Si	117	70,9%
No	48	29,1%
TOTAL	165	100,0%
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que se le brindo fue en:	n	%
La misma cantidad	0	0,0%
Mas cantidad	0	0,0%
Menos cantidad	8	4,8%
Suspendió los alimentos	4	2,4%
Aun no le da otro tipo de alimentos	4	2,4%
No presento diarreas	149	90,3%
TOTAL	165	100,0%
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	25	15,2%
Golpe	7	4,2%
Electrocutado	0	0,0%
Quemaduras	0	0,0%
Otros	0	0,0%
No presento ninguno	133	80,6%
TOTAL	165	100,0%

¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? Indique el signo de alarma que observe:	n	%
Respiración rápida	1	0,6%
No puede respirar	0	0,0%
No come ni bebe	0	0,0%
Se pone frio	0	0,0%
Se ve más enfermo	0	0,0%
Más de tres días con calentura	0	0,0%
Le sale pus en el oído	0	0,0%
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0%
No present	164	99,4%
TOTAL	165	100,0%

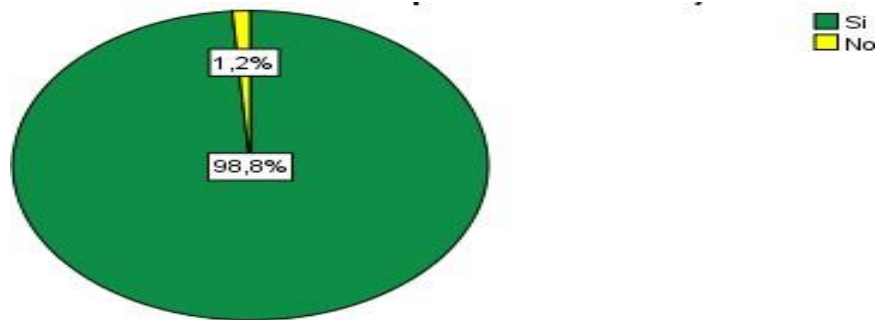
El niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	148	89,7%
No	17	10,3%
TOTAL	165	100,0%

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	n	%
Si	105	63,6%
No	60	36,4%
TOTAL	165	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

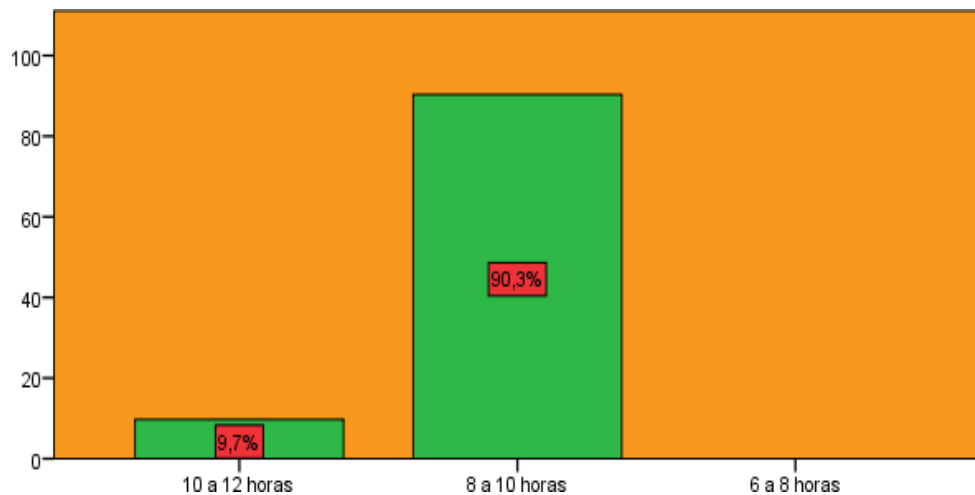
Determinantes Estilo de Vida

GRÁFICA 20 EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA, PIURA,2018 ,ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (Control Cred, vacunas, examen dental) PERIODICAMENTE ?



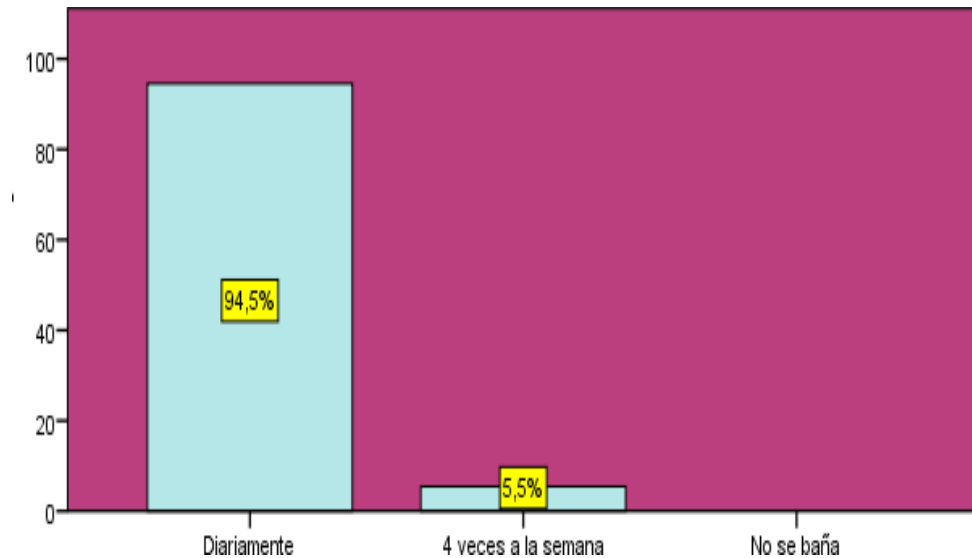
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 21 ¿CUANTAS HORAS DUERME EL NIÑO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



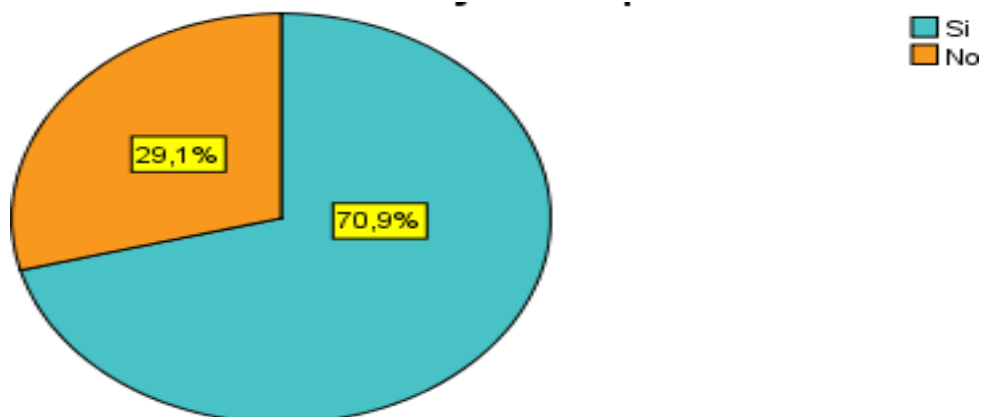
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA 22 ¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO ?



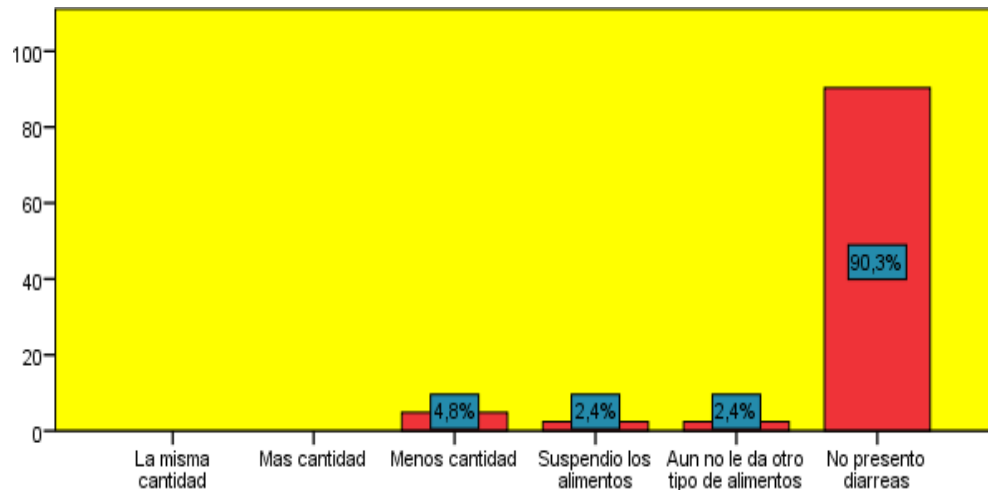
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 23 ¿EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018, TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?



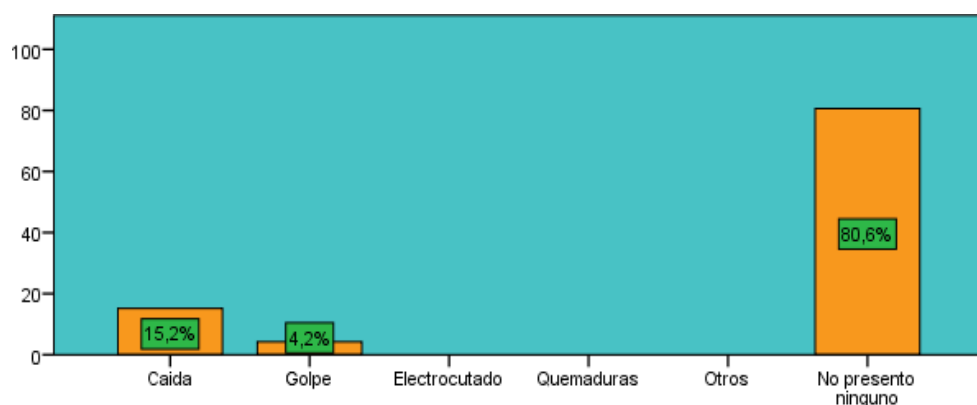
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA N° 24 EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA - PIURA, PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO FUE EN:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

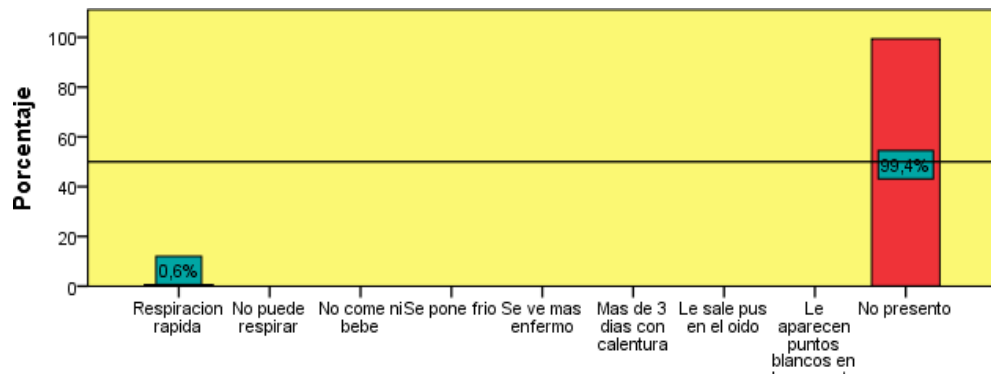
GRÁFICA 25 ¿DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DELASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018 PRESENTO¿AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

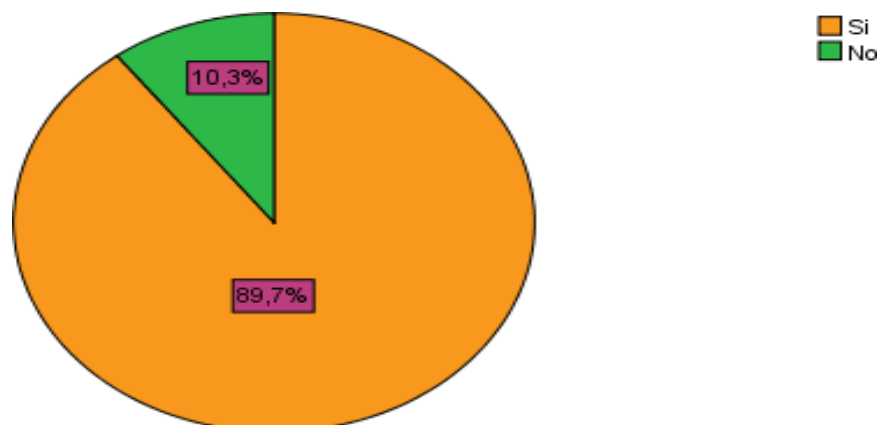
GRÁFICA 26 DURANTE LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS ?

INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO



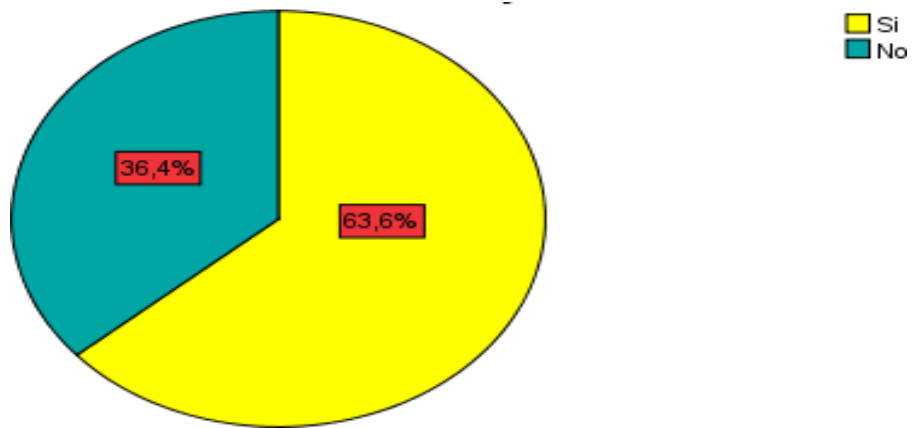
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 27 EL NIÑO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DELASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA 28 EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018 MUESTRA EL CARNET , TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

Tabla 3: Alimentación de los niños menores de 5 años del

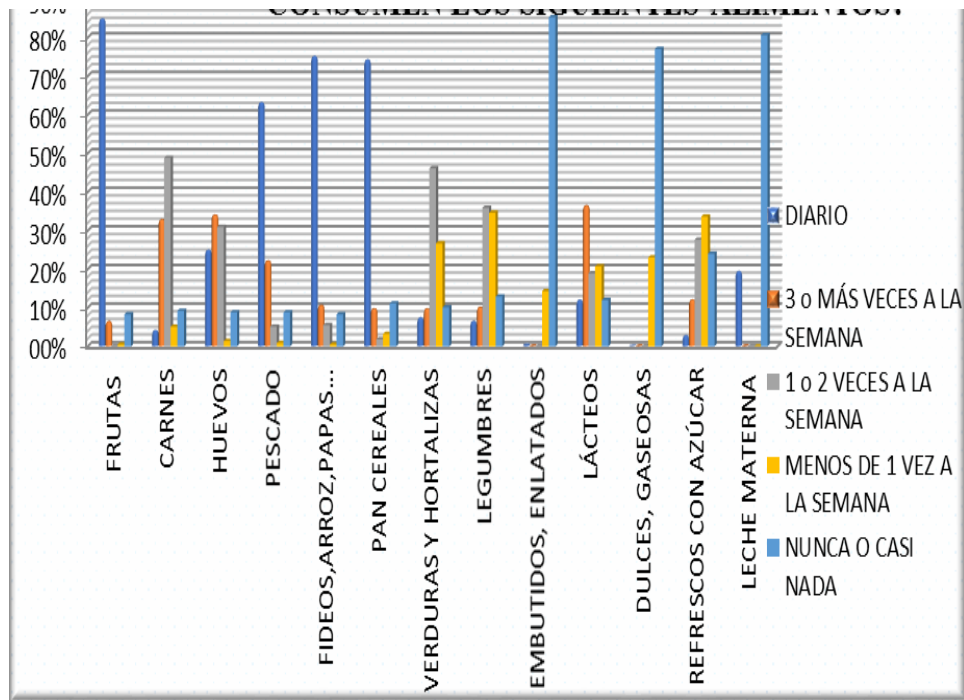
Asentamiento Humano Las

Montero – Castilla -Piura, 2018

¿CON QUE FRECUENCIA UD. ¿Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?													
ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 o MÁS VECES A LA SEMANA		1 o 2 VECE S A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZA LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	FRUTAS	94	84,8	23	6,4	1	0,0	0	0,5	35	8,3	165	100,0
CARNES	9	4,1	85	32,8	85	48,8	12	5,1	25	9,2	165	100,0	
HUEVOS	49	24,9	94	34,0	65	30,9	9	1,4	44	8,8	165	100,0	
PESCADO	125	63,1	25	22,1	19	5,1	9	0,9	29	8,8	165	100,0	
FIDEOS,ARROZ,PAPA S...	117	75,1	28	10,6	10	5,5	2	0,5	19	8,3	165	100,0	
PAN CEREALES	115	74,2	26	9,7	5	1,8	9	3,2	26	11,1	165	100,0	
VERDURAS	17	7,4	23	9,7	98	46,1	59	26,7	29	10,1	165	100,0	
LEGUMBRES	15	6,5	29	10,1	76	35,9	76	34,6	26	12,9	165	100,0	
EMBUTI DOS, ENLAT ADOS	2	0,5	0	0,0	0	0,0	22	14,3	135	85,2	165	100,0	
LÁCTEOS	35	12,0	75	36,4	45	18,9	45	20,7	29	12,0	165	100,0	
DULCES, GASEOSAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	23,0	135	77,0	165	100,0	
REFRESCOS	6	2,8	26	12,0	60	27,6	73	33,6	52	24,0	165	100,0	
LECHE MATERNA	42	19,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	95	80,6	165	100,0	

Fuente:. Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA 29: DIETA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO - CASTILLA-PIURA,2018.



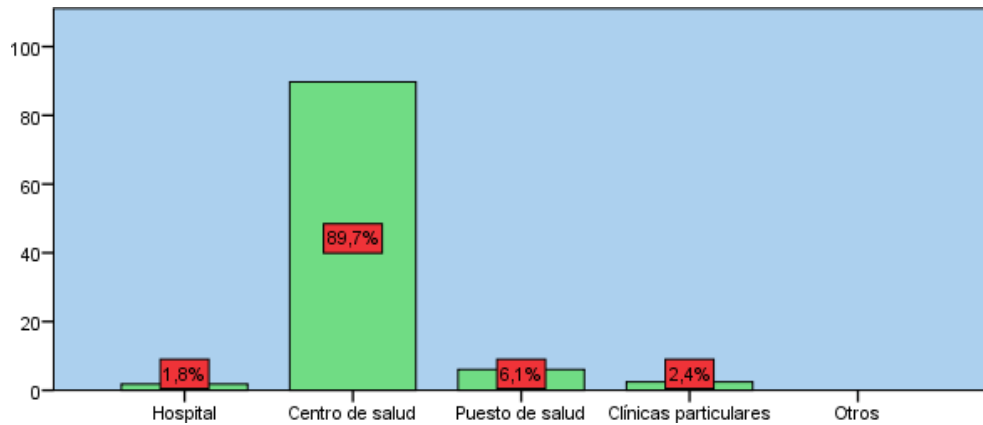
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

Tabla 4: Determinantes de Redes Sociales según Apoyo Social Natural y Organizado de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Monteros – Castilla - Piura, 2018.

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	3	1,8%
Centro de salud	148	89,7%
Puesto de salud	10	6,1%
Clínicas particulares	4	2,4%
Otros	0	0,0%
TOTAL	165	100,0%
Considera Ud. Que el lugar donde lo(la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	1	0,6%
Regular	157	95,2%
Lejos	3	1,8%
Muy lejos de su casa	2	1,2%
No sabe	2	1,2%
TOTAL	165	100,0%
Qué tipo de seguro tiene Ud.:	n	%
ESSALUD	3	1,8%
SIS-MINSA	156	94,8%
SANIDAD	0	0,0%
Otros	6	3,6%
TOTAL	165	100,0%
El tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud ¿Le pareció?	n	%
Muy largo	2	1,2%
Largo	4	2,4%
Regular	57	34,5%
Corto	82	49,7%
Muy corto	18	10,9%
No sabe	2	1,2%
TOTAL	165	100,0%
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy Buena	6	3,6%
Buena	141	85,5%
Regular	16	9,7%
Mala	2	1,2%
Muy mala	0	0,0%
TOTAL	165	100,0%
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	n	%
Si	159	96,4%
No	6	3,6%
TOTAL	165	100,0%

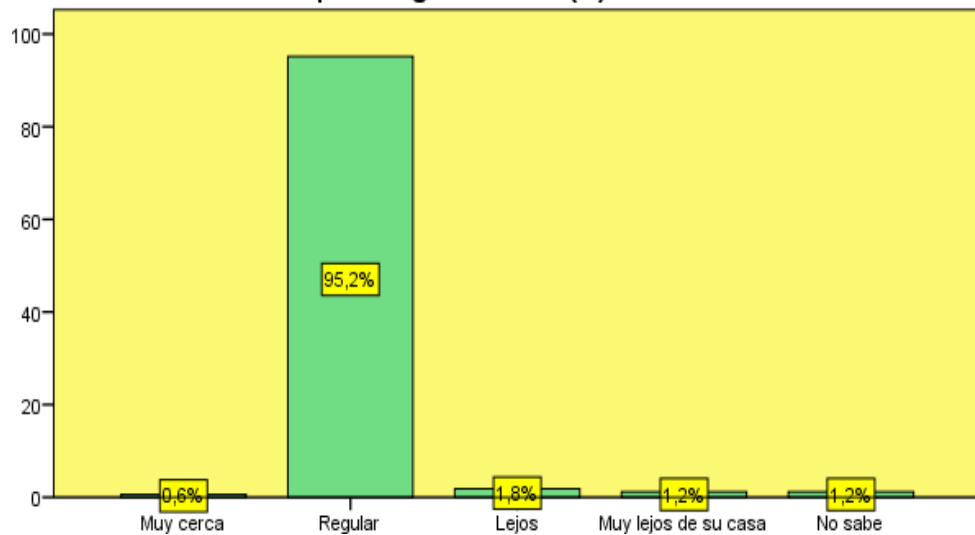
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICO 30 ¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



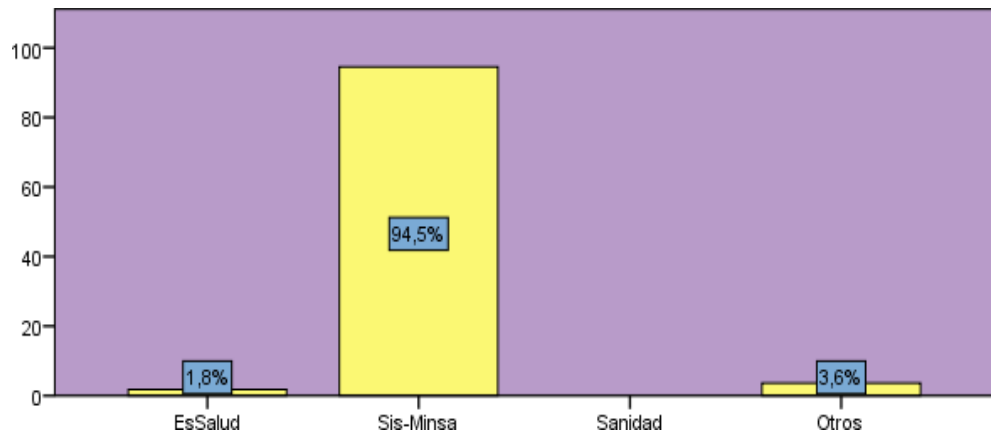
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICA 31 ¿CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LA (O) ATENDIERON ESTÁ:



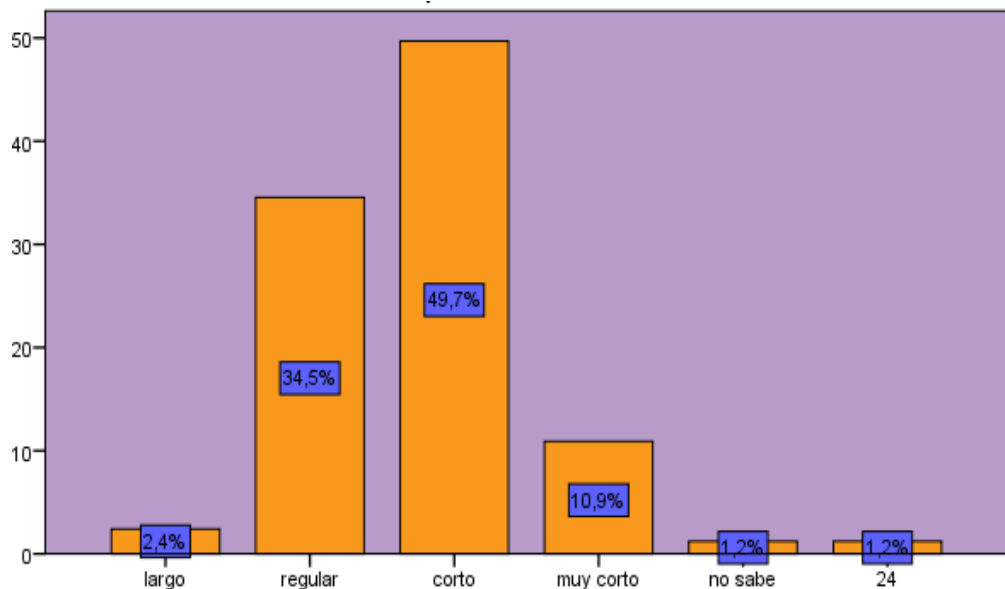
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICA 32 ¿QUÉ TIPO DE SEGURO TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018?



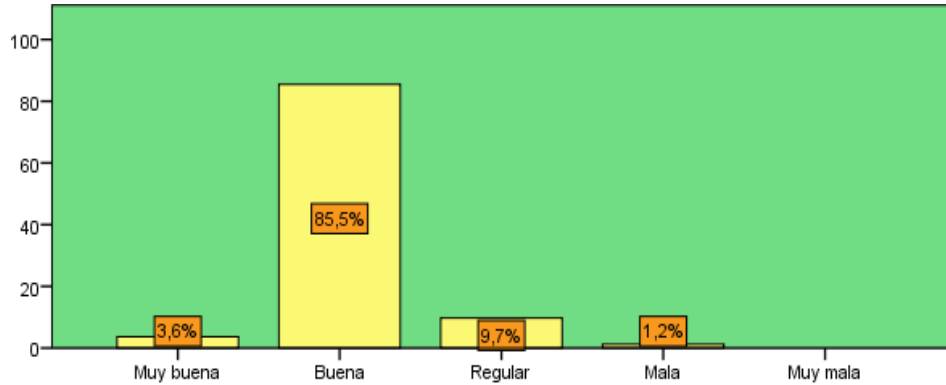
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICO 33 EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (A) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?



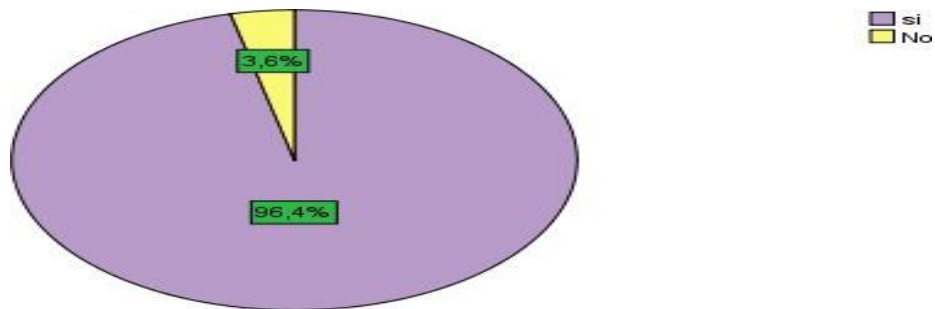
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICO 34 EN GENERAL ¿LA ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE ?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA 35 ¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



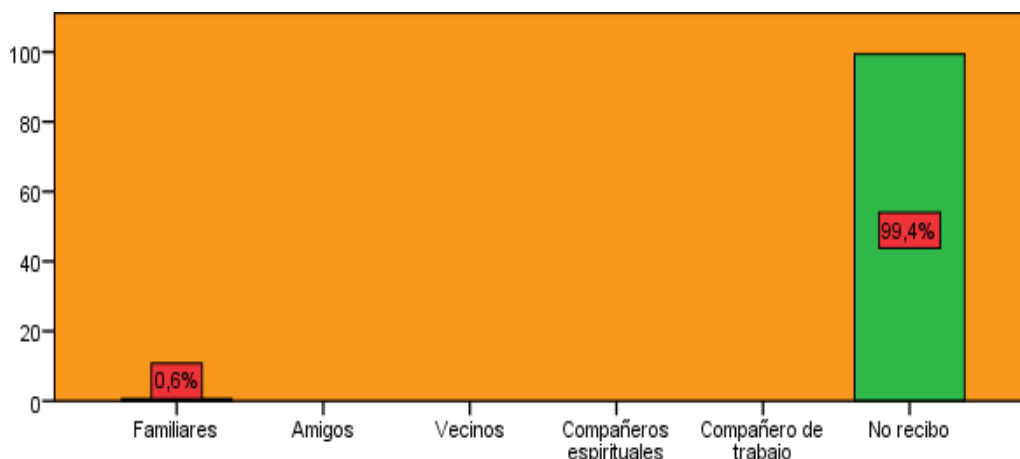
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

Tabla 5: Determinantes de Redes Sociales según la organización de la quien recibe apoyo de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero - Castilla -Piura, 2018.

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	1	0,6%
Amigos	0	0,0%
Vecinos	0	0,0%
Compañeros espirituales	0	0,0%
Compañero de trabajo	0	0,0%
No recibo	164	99,4%
TOTAL	165	100,0%
¿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	165	100,0%
TOTAL	165	100,0%

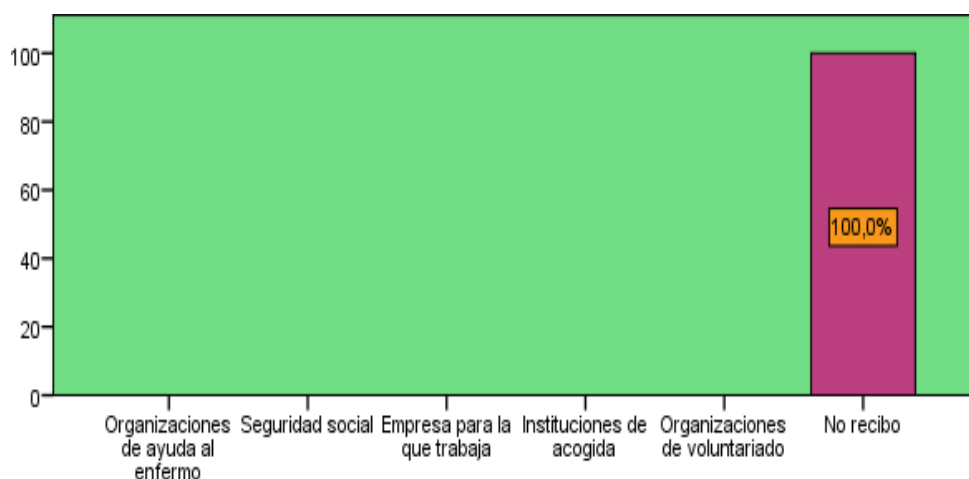
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICA 36 ¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018 . Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 37 ¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018



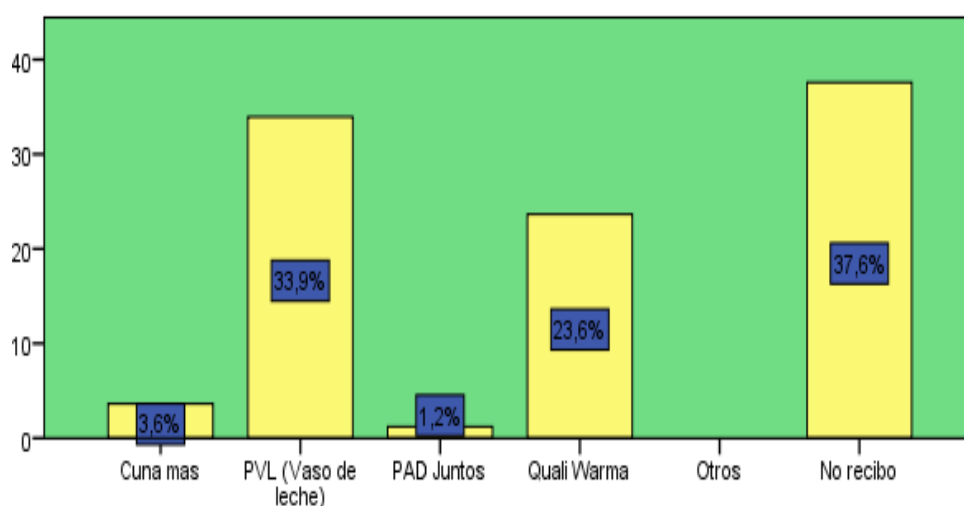
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

Tabla 6: Determinantes de Apoyo Comunitario de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Monteros – Castilla -Piura, 2018

¿Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo?	n	%
Cuna más	6	3,6%
PVL (Vaso de leche)	5	33,9%
	6	
PAD juntos	2	1,2%
Qaliwarma	3	23,6%
	9	
Otros	0	0,0%
No recibo	6	37,6%
	2	
TOTAL	165	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICA 38 PERTENECE EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO-CASTILLA-PIURA,2018EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Las Montero -Castilla -Piura ,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de resultados:

En continuidad, se muestra el análisis de resultados de las variables de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero– Castilla-Piura, 2018.

En la tabla 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se encontró que el 53,3% son de sexo masculino, el 73,9,7% de los niños tienen la edad de entre 1 a 4 años, con respecto al grado de instrucción de los niños se observa que el 54,0% tiene inicial/primaria, el grado de instrucción de la madre es de 66,4% tiene secundaria completa/incompleta, además el 92,1% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles, en la ocupación del jefe de la familia se observa que el 85,5% son trabajadores eventuales

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Ramos M. (44), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución educativa N-88016 José Gálvez”, Chimbote, 2015 donde concluyó, que el 50,7% son de sexo masculino; en el grado de instrucción de la madre el 66,0% tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso familiar el 77,3% tiene un ingreso menor de s/.750.00; en la ocupación del jefe de familia el 80,0% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por Quispe N, (45). en su investigación “Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015”, tienen como resultados que, el 70.9% de los niños tienen 5 años de edad, 62.1% son de sexo femenino, 50.6% de las mamás son trabajadoras independientes, 59.4% de los padres son convivientes, 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de S/900 - S/1200.

Asimismo, sexo especifica estrictamente en una inestable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos sucesos como lo es en mujer u hombre, la discrepancia entre ambos es simplemente reconocible se localiza en los genitales, el aparato reproductor y otras incompatibilidades corporales (46).

Así también la edad es el período que ha durado un individuo u otro ser vivo refiriendo a partir su origen, la edad intermedia en la que obtienen lógica con relación a sus hábitos particulares, a su desarrollo a un ritmo pausado y constante (47).

Nos referimos al nivel de instrucción de una persona como el nivel más superior de carreras ejecutadas o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Las modalidades utilizadas son primarios o menos: incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a

los que tienen el nivel de estudios primarios, secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios secundarios completo e incompleto, profesionales: incluye a las personas con estudios de formación profesional, universitarios o superiores: incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores (48).

Además el ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (49).

El trabajo eventual consiste en la contratación de personas para luego cederlas temporalmente a otra empresa. Tal contratación solamente podrá llevarse a cabo mediante empresas de trabajo temporal que se encuentren debidamente autorizadas y en consonancia con la normativa vigente (50).

En la presente investigación realizada a los niños menores de 5 años del Asentamiento humano Las Montero, se concluye que más de la mitad de los niños son de sexo masculino, de 1 a 4 años, en esta etapa de vida el niño tiene un

crecimiento a ritmo lento y constante, en la cual esta propenso a diversas enfermedades de la niñez como trastornos de crecimiento y desarrollo, malnutrición por lo cual es un factor importante en la salud , la mayoría de las madres son de grado de instrucción secundaria completa e incompleta, algunas de las madres no siguieron con sus estudios secundarios debido a que salieron embarazadas antes de culminar con sus estudios, decidiendo formar una familia a temprana edad, otras por carencia de recursos económicos en su familia tanto como la falta de apoyo por parte de sus familiares ; desembocando a que estas madres no se encuentren en la total capacidad de cuidar a sus niños debido al desconocimiento y la falta de educación que ellas tienen, ,además la mayoría de los padres de familia refieren tener trabajo eventual con un ingreso económico menor de S/. 750.00 debido a la falta de oportunidades que hoy en día se dan en nuestro país, existiendo de esta forma el desempleo generando así que los jefes de familia se busquen la manera o la forma de producir dinero realizando diferentes actividades, siendo esto un factor que influye en la salud del escolar como cubrir sus necesidades nutricionales, vestido y educación.

En la tabla 02: En cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda 1 97,6% de ellos tienen una vivienda multifamiliar, el 80,6% de los niños menores de 5 años tienen una vivienda propia, el 86,7% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 83,6% de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, así mismo el 93,9% de las viviendas tienen sus paredes de material noble (ladrillo y cemento). En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 91,5% son de 2 a 3 miembros,

además el 94,5% se abastece de agua por conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 87,3 utiliza el baño propio, combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 67,3% utiliza gas, electricidad. El 93,9% de la población cuenta con energía eléctrica permanente, así mismo en cuanto a elimina la basura se observa que el 60% la entierra, quema, carro recolector, el 61,2% afirma que el recojo de basura se realiza al menos 2 veces por semana, así mismo que el 82,4 % elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan los encontrados por Escobedo E. (51), en su estudio de investigación titulado “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven Esperanza baja-Chimbote, 2015”; donde se observa que el 50% son viviendas multifamiliares, el 61% son casa propia, el 58% de las casas el material de piso son de láminas asfálticas , el 61% de

las casas el material del techo es de material noble ladrillo y cemento , el 68 % de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 48% duermen en una habitación 2 – 3 miembros , el 100% cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas como combustible, disponen y eliminan su basura en el carro recolector , el 55% de las personas manifestaron que todas las semanas peor no diariamente pasa recogiendo la basura por su casa , el 72% de las personas manifestaron que suelen eliminar su basura en otros lugares.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Fiayo E. (52), en su estudio de investigación titulada Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años. Institución Educativa N° 88388. Nuevo Chimbote-Perú, 2015; donde se observa que el 68,5% de los escolares tienen una vivienda multifamiliar ; el 85,9% tienen vivienda propia; el 57,6% de los escolares tiene en su casa el material de piso de losetas; el 69,1% tienen el techo de su casa de madera, esteras, eternit; el 63,7% tienen las paredes de material noble ladrillo y cemento; el 60,2% tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 87,6% (198) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 94,7% tienen baño propio; el 95,2% usan como combustible para cocinar el gas y electricidad; el 92,5% tienen energía eléctrica permanente; el 92,9% elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 38,9% (88) refieren que a frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas, pero no diariamente; el 81,0% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Se define a la vivienda como un recinto estructuralmente separado e independiente que, por la forma en que fue construido, reconstruido, transformado o adaptado, está concebido para ser habitado por personas para ofrecer refugio y descanso, aunque no fuese así, constituye la residencia habitual de alguien en el momento censal (53)

La vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria (54).

La tenencia de la vivienda es cuando una edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie (55).

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano (56).

La eliminación de excreta es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intra-domiciliario; en cualquier tipo de clima (57).

Así también la energía eléctrica sin duda es el energético más utilizado en el mundo. La electricidad es el pilar del desarrollo industrial de todos los países, parte importante del desarrollo social y elemento esencial para el desarrollo tecnológico (58).

Disposición de basura es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permiten prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos (59).

Casi el total de los niños tienen tenencia propia de la vivienda; en la cual permite desarrollar actividades conjuntas con los miembros de la familia; refieren tener conexión domiciliar de abastecimiento de agua, utilizan el gas como combustible para cocinar; manifiestan que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, la recolección inadecuada de basura permite el desarrollo de insectos produciendo enfermedades, provocando molestias y malos olores. La población refiere que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, siendo esto un factor que influye en la privacidad de niño y la vez provocando un hacinamiento como también influye ante un acto o abuso sexual. Utilizan letrina para eliminación de excretas, el no tener los servicios básicos como desagüe es un criterio perjudicial en la salud del escolar, siendo más propensos a contraer enfermedades como alergias o enfermedades a la piel, enfermedades gastrointestinales como EDAS.

En la tabla 03: Con respecto a los determinantes de estilo de vida, se encontró que el 98.8% si acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente). Así mismo el 90,3% de niños duermen de 08 a 10 horas. El 94,5% se baña 4 veces a la semana. Así también el 70,9% de los niños si

tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. El 90,3% no presentó diarreas en las últimas 2 semanas.

Así mismo el 80,6 % en los últimos 6 meses los niños no presentaron accidentes en el hogar o en otro lugar. El 99,4% no presentó una enfermedad respiratoria, así mismo el 89,7% de los niños si cuentan con todas sus vacunas completas de acuerdo a su edad El 50,0% consume frutas 3 o más veces a la semana; el 45,7% consume carnes 1 a 2 veces a la semana; el 47,2% consume huevos 1 a 2 veces a la semana; el 50,0% consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 45,7% consume fideos diario; el 45,7% consume pan y cereales diario; el 60,0% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 50,0% consume legumbres 1 a 2 veces a la semana; el 65,7% consume embutidos nunca o casi nunca; el 45,7% consume lácteos 3 o más veces a la semana; el 72,9% consume dulces menos de una vez a la semana; el 41,4% consume refrescos con azúcar 1 a 2 veces a la semana; el 82,1% nunca o casi nunca consumen leche materna exclusiva.

Estudios que asemejan tales como Castañeda G. (60), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños del pronoei “Don Bosco”. asentamiento humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016 , el 68,57% si acude al establecimiento de salud, para la AIS ,el 42,86% duerme de 8 a 10 horas; el 54,29% la frecuencia para bañarse es diario; el 78,57% si cuentan con reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100% no presento diarreas en las

dos últimas semanas; el 54,29% presento al menos un accidente en su hogar u otro lugar en los últimos 6 meses: caída; el 84,29% en las dos últimas semanas no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño; el 52,86% de los niños si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; 60% no mostró su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad.

En los alimentos que consumen el 68,57% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; el 45,71% consumen carne 3 o más veces a la semana; el 48,57% consumen huevos menos de 1 vez a la semana; el 51,42% consume pescado 3 o más veces a la semana; el 84,29% consumen fideos, arroz, papas diariamente; el 94,29% consumen pan, cereales diariamente; el 45,71% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 74,29% (52) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 48,57% consumen embutidos enlatados menos de 1 o 2 veces a la semana; el 50% consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 38,57% consumen dulces menos de 1 vez a la semana; el 52,86% consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces semana; el 68,58% consumen frituras menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados difieren con la investigación de Bueno M. (61), en su estudio titulado Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Mal conga, Huánuco 2016, donde determinaron que el 80,4 % no tienen completo el esquema de vacunación y el 19,6% restantes sí.

Es por ello que se concreta como Atención Integral de Salud al abastecimiento continuo y con disposición de un cuidado encaminado directo a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, para el individuo, en el argumento familiar y comunitario. La atención está a compromiso del propio personal de salud competente a partir de un punto de vista biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud sistematizado, contando con la participación de la sociedad (62).

Cuando nos referimos a higiene hablamos de conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad (63).

Uno de los aspectos fundamentales para que un escolar se convierta en una persona sociable, autónoma y tolerante es el modo en que haya podido asumir una cierta disciplina y una serie de límites y normas, la disciplina ayuda al escolar a sentirse bien consigo mismo, a corregir sus errores y le ayuda a tomar responsabilidad de sus acciones (64).

La infección respiratoria aguda establece un conjunto de padecimientos que se originan en el aparato respiratorio, originadas por incomparables microorganismos

como virus y bacterias, que empiezan de manera inesperada y perduran menos de 2 semanas. Estas infecciones como el resfrío común son ligeros, existe una dificultad dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En estudiantes se demuestra ahogo o problemas para inspirar, dolor en el pecho al respirar o toser, decaimiento o cansancio excesivo, fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días (65).

Una alimentación variada es esencial para el crecimiento y el desarrollo normal del niño, la alimentación racional en esta edad previene que en el futuro el niño presente enfermedades, tales como obesidad, hipertensión, diabetes, bulimia, anorexia, derrame cerebral, infarto cardíaco, osteoporosis y otras. En esta etapa es importante consumir alimentos con alto valor nutritivo para cubrir las necesidades energéticas y de crecimiento de los niños (66).

Por otro lado, la diarrea es una inflamación de los intestinos, y habitualmente del estómago, que se manifiesta con un aumento del número de las deposiciones que se hacen normalmente y/o

una disminución de la consistencia de las mismas. Los niños pueden tener formas agudas o crónicas de diarrea. Las causas incluyen bacterias, virus, parásitos, medicamentos, trastornos funcionales y sensibilidad alimentaria. Llamamos diarrea

aguda a aquella que dura menos de 2 semanas, diarrea prolongada si lo hace más de 2 semanas, y si se alarga más de 4 semanas hablamos de una diarrea crónica (67).

El tener el carnet de vacunas completas en el niño hace referencia de proveer a la persona vacunada, a los padres de familia y al personal de salud un instrumento con la información específica sobre vacunas recibidas, fechas de aplicación, fechas para el cumplimiento de las próximas citas y como mecanismo para certificar el estado vacunar en colegios, guarderías, aeropuertos, entre otros, con el fin de cumplir con las normas establecidas y garantizar el cubrimiento de 100% de la población objeto del plan de vacunación del país. Es un documento muy importante para el usuario, su uso es obligatorio y, por lo tanto, debe orientarse para que sea guardado y presentado en cada visita a las instituciones de salud (68).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano Las Monteros, tenemos como conclusión que la mayoría de las madres acude al centro de salud para sus controles del AIS, esto nos permite educar a las madres de familia y evita problemas de salud en los niños, así mismo más de la mitad duermen de 8 a 10 horas, el dormir es imprescindible para que el niño pueda renovar la energía del cuerpo y de la mente así mismo mantenerse activo durante el día. Precisamente la frecuencia con la que se bañan 4 veces a la semana, lo cual es importante para la salud ya que el baño diario es una medida de higiene importante que mantiene la piel e integra, evita el mal olor corporal, gérmenes, infecciones de la piel.

La totalidad de los niños consumen pan, cereales la mayoría de los niños consumen frutas, pan, cereales, legumbres, frituras. Más de la mitad de los niños consumen pescado y refrescos con azúcar, los niños su alimentación comprende en la totalidad que consumen refrescos con azúcar lo cual puede ocasionar obesidad e incluso diabetes a futuro si su alimentación no se varía en lo saludable, esto se debe al desconocimiento de las madres por otro lado el consumo de frutas y de cereales va ser beneficioso para la salud del niño ya que van aportar a que el niño tenga un buen estado nutricional.

En la tabla 04: Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en infantes de los menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero – Castilla –Piura ,2018. El 89,7% se atendió en un centro de salud en los 12 últimos meses, el 95,2% la distancia fue regular, el 94,8% tiene seguro de SIS-MINSA, el 49,7% el tiempo de espera fue regular, el 85,5% la atención que recibió fue buena, el 96,4% manifiesta que si hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Estudio que difiere con el de García C, (72). en su investigación “valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación 2015”, la mayoría de los pacientes que consultaron con enfermería en los centros de salud mostraron

satisfacción con la atención recibida; si bien les gustaría participar más en las tomas de decisiones. Se obtuvo un 75,5% de satisfacción en las respuestas cerradas respecto a los procedimientos utilizados en la sala de curas, sin embargo, el 26,1% de los pacientes planteo una propuesta de cambio en las respuestas abiertas, en cuanto a la relación enfermera paciente, los resultados fueron un 94,2% mostraban satisfacción, frente a un 7,5% que planteo sugerencias en preguntas abiertas, y en el tiempo empleado la relación fue de 88,55 frente al 16,8%.

Asimismo, cuando se habla del apoyo social se refiere a los recursos tanto humanos como materiales que tiene la persona, la familia o comunidad, con estos recursos se pueden superar diferentes crisis ya sea alguna enfermedad, carencias de condición económica, vestimenta, alimentos, como también rupturas familiares (73).

Muchas veces las pandillas son formadas por los problemas sociales que los jóvenes se ven involucrados, ya sea por hogares disfuncionales, por falta de comunicación en la familia, es por eso que estos jóvenes se refugian en grupos que compartan sus mismos intereses, viéndose enfrentados en problemas comunes, sembrando violencia, inseguridad ciudadana, incluso hasta drogas y robos (74).

En la tabla N° 05: Con relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en infantes de los menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero –Castilla –Piura ,2018. Se encontró que el 99,4% no recibe algún apoyo social natural, el 100 % no recibe algún apoyo social organizado.

Podemos encontrar en la investigación de Blas K. (75). En su estudio titulado evaluación del estado nutricional de los niños menores de 5 años en el puesto de salud pueblo libre – la Esperanza junio – julio – 2015, quien encontró que el 82,89% no reciben apoyo social natural y el 85,53% no reciben apoyo social organizado.

Los programas sociales en su mayoría son brindados por el estado, buscando atender las necesidades de todos los habitantes, asimismo busquen y garanticen trabajar en la educación, realizando campañas de salud, o iniciativas para combatir la desnutrición, destinadas a mejorar la condición de vida del niño (76).

En relación a la investigación realizada todos los niños menores de 5 años refieren no reciben apoyo social natural y ningún apoyo organizado, lo cual nos estarían indicando que existe una buena relación familiar, obteniendo un estado de bienestar o de equilibrio.

En la tabla N°06 : Con relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en infantes de los menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Montero –Castilla –Piura ,2018 El 37,6 % de los niños no pertenecen a una organización de apoyo.

Estudios similares como lo encontrado Blas K. (69), en su estudio titulado “Evaluación del estado nutricional de los niños menores de 5 años en el puesto de salud Pueblo Libre–La esperanza –Julio- 2015”, quien encontró que el 82,89 % (63)

no recibe apoyo social natural y el 85,53 % (167) no recibe algún apoyo social organizado.

Estudio que difiere como el de García C. (70), en su investigación: “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación 2015”, la mayoría de los pacientes que consultaron con Enfermería en los Centros de Salud mostraron satisfacción con la atención recibida, si bien les gustaría participar más en la toma de decisiones. Se obtuvo un 76,5% de satisfacción en las respuestas cerradas respecto a los procedimientos utilizados 91 en la sala de curas, sin embargo, el 26,1% de los pacientes planteo una propuesta de cambio en las respuestas abiertas. En cuanto a la relación enfermera paciente, los resultados fueron un 94,2% mostraba satisfacción, frente a un 7,5% que planteó sugerencias en preguntas abiertas, y en el tiempo empleado la relación fue de 88,5% frente al 16,8%.

Asimismo, el apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares (71).

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida del niño. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las

personas. Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil (72).

El tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 ó 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de pérdida de tiempo, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (73).

Calidad de la atención de la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (74). En los últimos años el acceso a los seguros de salud ha mejorado notablemente especialmente entre la infancia rural y entre quienes viven en extrema pobreza y hay una mayor afiliación al SIS. De acuerdo a la ENAHO el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para su edad (desnutrición crónica) (75).

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. Priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Así mismo es

importante porque garantiza los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento protege a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad (76).

Por otro lado, una pandilla es un grupo de personas en la que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (77).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano Las Montero, Castilla , Piura ,se llegó a la conclusión que la totalidad no reciben ningún apoyo social natural ni apoyo social organizado, esto se debe a que las personas no cuentan con apoyo alguno ya que se hacen cargo de su familia, los niños no están siendo participes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño, la población se atendió en un Puesto de Salud, lo cual contribuye a detectar o prevenir problemas oportunamente .

La mayoría de los niños cuentan con el tipo de seguro SIS – MINSA, esto genera el acceso a los servicios de salud apropiados para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud, influyendo beneficiosamente a la salud de los niños , las madres manifiestan que si existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, esto contribuye a que se genere inseguridad ciudadana, robo, violencia y drogadicción, así promoviendo un ambiente no transmite seguridad al niño.

En los últimos años el acceso a los seguros de salud ha mejorado notablemente especialmente entre la infancia rural y entre quienes viven en extrema pobreza y hay una mayor afiliación al SIS. De acuerdo a la ENAHO el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para su edad (desnutrición crónica) (75).

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. Priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Así mismo es importante porque garantiza los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento protege a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad (76).

Por otro lado, una pandilla es un grupo de personas en la que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar (77).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano Las Montero, Castilla, Piura ,se llegó a la conclusión que la totalidad no reciben ningún apoyo social natural ni apoyo social organizado, esto se debe a que las personas no cuentan con apoyo alguno ya que se hacen cargo de su familia, los niños no están siendo partícipes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño, la población se atendió en un Puesto de Salud, lo cual contribuye a detectar o prevenir problemas oportunamente.

La mayoría de los niños cuentan con el tipo de seguro SIS – MINSA, esto genera el acceso a los servicios de salud apropiados para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud, influyendo beneficiosamente a la salud de los niños , las madres manifiestan que si existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, esto contribuye a que se genere inseguridad ciudadana, robo, violencia y drogadicción, así promoviendo un ambiente no transmite seguridad al niño.

IV. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En relación a los determinantes Biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría de niños tienen de 1 a 4 años de edad y no tienen nivel de instrucción, las madres de familia tienen el grado de instrucción secundaria completa /incompleta, y cuentan con un ingreso económico menos de 750 soles mensuales y no cuentan con un trabajo estable.
- En cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda casi todos tienen vivienda multifamiliar , la mayoría tiene vivienda propia , con piso de tierra , techo de calamina o eternit , paredes de ladrillo y cemento , los pobladores duermen de 2 a 3 miembros , tienen conexión domiciliaria , cuentan con baño propio , utilizan el gas y la electricidad para cocinar , tienen energía eléctrica permanente , los pobladores refieren que entierran , queman su basura y que el carro recolector pasa solo 2 veces por semana .
- Referente a los determinantes estilos de casi todos acuden al establecimiento de salud, la mayoría de niños duermen de 8 a horas, se bañan 4 veces por semana y tienen establecidas reglas , no presentaron diarreas ni ningún accidente en el hogar , casi todos no presentaron signos de alarma de alguna enfermedad y la mayoría

cuentan con las vacunas completas y si muestran el carnet con sus controles de acuerdo a su edad .

- En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias según el apoyo social natural y organizado, según el apoyo comunitario, la mayoría se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, casi todos consideran la distancia regular al centro de salud, la mayoría cuenta con SIS-MINSA, menos de la mitad considero el tiempo de espera es corto , la mayoría considero buena la calidad de atención que recibieron y casi todos refieren que si existe pandillaje en la zona .

Al termino del trabajo se creyó conveniente los siguientes aspectos complementarios

- Presentar al jefe del establecimiento de salud I del distrito de Castilla los resultados obtenidos en el estudio y así lograr obtener una perspectiva de la situación de la salud de los niños menores de 5 años y los factores que estos están produciendo e incentivar a los trabajadores de salud y en especial el de enfermería del establecimiento de salud para la capacitación permanente de los programas preventivos promocionales de los niños menores de 5 años.
- Sugerir la difusión e intervención para disminuir los factores que

alteran la salud de la población, tomando conciencia de fomentar buenos hábitos de vida.

- Al personal de salud del establecimiento de salud a evaluar periódicamente las opiniones de los usuarios respecto a la atención brindada, tiempo utilizado en las consultas de todos los servicios, ambiente físico, para así poder fortalecer las debilidades que se encuentren, pues en el orden relativo a las necesidades o expectativas de los usuarios y la percepción de la calidad de atención puede cambiar en el tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Suemy J, conceptos de salud. Universidad del estado de Quintano. Documento en internet.2017. Citado 2018 junio 15 .Disponible en URL: https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVc/edit
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [base de datos en línea]. Washington, D.C; 2017. [citado 2019 Enero 13]. URL disponible en: <http://www1.paho.org/saludenlasamericas2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-versión-pdfi>
3. Tardy M. Copyright 2011 – 2015. Psico-web.com – Argentina, Lic. en Sociología. URL disponible en: https://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.html
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de Salud. [en línea]. 2016. [fecha de acceso el 2 de noviembre de 2017] URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=336&Itemid=40924&lang=es
5. World Health Organization. Closing the gap: policy into practice on social determinants of health [Internet]. 1ed. Brazil: World Health Organization; 2015. Disponible en: <https://www.who.int/sdhconference/Discussion-paper-EN.pdf>
6. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd [Internet]. 2015 [citado 12 May. 2017]; 2v.28 (4): 1728-5917. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

7. Salgado N. La investigación en Salud Pública y los Determinantes sociales de la salud 2017. [en línea] 2017. [fecha de acceso 2 de noviembre de 2017]. Instituto de salud Pública URL disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
8. Ministerio de Salud. —Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todasl. Chile: Ministerio de Salud; 2015.Disponible en : https://www.researchgate.net/profile/Francisca_Infante/publication/265376754_INFORME_TECNICO_FOROS_CONSTRUYAMOS_JUNTOS_UNA_MEJOR_SALUD_PARA_TODOS_Y_TODAS/links/5409f6e60cf2d8daabf9d45/INFORME-TECNICO-FOROS-CONSTRUYAMOS-JUNTOS-UNA-MEJOR-SALUD-PARA-TODOS-Y-TODAS.pdf
9. Barros G. Equidad en salud. ARS MÉDICA. Revista de Ciencias Médicas 2016; 30(2): 1-2.Disponible en : <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/6>
10. Cardona D, Acosta L. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe (2010-2015). Gaceta Sanitaria ; 27(4): 292-297. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112003433>
11. Santos H, Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación Rev Cubana Salud Pública v.37 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2015 https://www.google.com/search?q=Santos+Y,+Los+determinantes+sociales,+las+desigualdades+en+salud+y+las+pol%C3%ADticas,+como+temas+de+investigaci%C3%B3n+Rev+Cubana+Salud+P%C3%BAblica+v.37+n.2+Ciudad+de+La+Habana+abr.+jun.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwiLyILL_PfiAhUxC9QKHQJOC2MQBQgrKAA&biw=650&bih=640
12. Carmona M, Parra P. "Determinantes sociales de la salud". Revista Salud Uninorte 31.3 (2015): 608620

<https://www.google.com/search?q=s+Determinantes+son+un+conjunto+de+factores+personales%2C+sociales%2C+económicos+y+ambientales+que+determinan+el+estado+de+sa>

13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; URL disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/seccor/Informe_Eval_PNCS.pdf
14. Oficina de la Municipalidad de Castilla –Castilla –Piura , 2018.
15. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad de la Plata; 2015. URL Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo_.pdf?sequence=3
16. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia. Scielo Rev Univ. Salud. [serie en internet]. 2016; 18 (1). URL Disponible en: 111
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072016000100012&lang=pt
17. Díaz A, AranaII A, Vargas R, AntiportaI D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Scielo Rev Panam Salud Pública [serie en Internet]. 2015; 38 (1): 49 - 56. URL Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892015000600007&lang=es
18. Chuquillanqui B . Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015. [tesis de grado]. Huancayo: Universidad nacional del centro del Perú; 2016
19. . Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. URL Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES DE LA SALUD EQUIDAD CASTANEDA CHAVEZ GABRIEL A_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIEL_A_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Ramos M J, Vílchez M A, Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsqiza, Chimbote, 2015. In *Crescendo Ciencias de la salud* 2016; 3(2): 49-61.

Disponible en :
[http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES DE LA SALUD NINOS RUIZ MAXIMO LUCERO THALI A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALI_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

21. Rodríguez R. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años. [Tesis para optar el título de enfermería]. [Página en internet]. Chimbote. 2015

Disponible en :
<https://www.google.com/search?q=Rodolfo%2C+Determinantes+de+la+salud+en+ni%C3%B1os+menores+de+cinco+a%C3%B1os.+%5BTesis+para+optar+el+t%C3%ADtulo+de+enfermer%C3%ADa%5D.+%5BP%C3%A1gina+en+internet%5D.+Chimbote.+2015&oq=Rodolfo%2C+Determinantes+de+la+salud+en+ni%C3%B1os+menores+de+cinco+a%C3%B1os.+%5BTesis+para++optar+el+t%C3%ADtulo+de+enfermer%C3%ADa%5D.+%5BP%C3%A1gina+en+internet%5D.+Chimbote.+2015&aqs=chrome..69i57&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

22. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Canada: 1ed. Minister of Supply and Services Canada; .Disponible en:

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

23. Sánchez R. Determinantes De Salud. Modelos Y Teorías Del Cambio En Conductas De Salud [Internet].Us [citado el 18 de septiembre del 2017]. URL Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

24. González S. Cinco conceptos de Salud. Universidad del Estado de Quintana Roo. México. URL Disponible en: https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit

25. . Montero M. Definición de comunidad, sentido de comunidad y psicólogo comunitario. 2017. URL Disponible en: <https://www.blogpsicologia.com/definicion-de-comunidad-y-sentido-decomunidad/>
26. Perrin P. Los Servicios de Salud en el Nivel Primario. Suiza; 2016. URL Disponible en: 116 http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
27. León A. ¿Qué es la educación? Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2017; 11 (39): 595 - 604. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
28. Reyes L. Derecho laboral [en línea] (2015) Vol. 157; 22-24. URL disponible en: http://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-24-Derecho_laboral.pddf.
29. Gonzáles A. Nuevas percepciones del territorio, Espacio social y el Tiempo. Un estudio desde los conceptos tradicionales (o clásicos) hasta su concepción en el siglo XXI. Instituto de Investigaciones Gino Germani. 2015. URL Disponible en: http://jornadasjovenesiigg.sociales.uba.ar/files/2015/04/eje6_gonzalezale.pdf
30. Schoenbach V, Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2016. [Citado 2016 Ago. 18]. [44 paginas] Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.35
31. Canales F y Alvarado E, Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2015.
32. Polit D y Hungler B, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000 96 33.

33. Hernández R, Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2015. [Citado 2016 Ago. 30]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Ucha F. Definición de Sexo. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
35. Ucha F. Definición de edad . Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
36. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2015. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
37. Ballara M, Damianovic N, Parada S. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. [libro en línea]. Chile: Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM); 2015. [accedido 05 de julio de 2017] Disponible en:
<http://mujeresruralescolombianas.org/documentos/Aporte%20de%20ingreso%20economico%20de%20las%20Mujeres%20Rurales%20a%20sus%20hogares.pdf>
38. Definición de, definición de ocupación. Base de datos on line. [Portada en internet]. 2016. [Citado 2016 Set 15]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2015. Disponible en URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual.pdf
40. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2015
41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2016. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
42. Sánchez L, Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. Disponible en URL: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud>
43. . Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2015. [citado 2016 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
44. Ramos M, Vílchez M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsqiza, Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud 2016, 103 (3.2): 49-61.
45. Quispe N. Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2016. URL Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf

46. Ministerio de Salud. Sexo-identidad de género. Biblioteca virtual de salud. [Página en internet]. [Publicado Ene , citado 10 de abril 2016]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf
47. Unicef. Vigía de los derechos de la niñez mexicana. [Serie sobre a internet]México, 2015 diciembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf
48. Ciencia M. Concepto de grado de instrucción [base de datos en línea]. Perú: Copyright; 2015. [fecha de acceso 22 de agosto de 2017]. URL disponible en: <https://deconceptos.com/cienciassociales/instruccion>
49. Ucha F. Ingreso Familiar [en línea]. 2014. [fecha de acceso 11 de septiembre], Sitio: Definición ABC. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
50. López M. Definición de trabajo eventual [base de datos en línea]. Diccionario de derecho 2015. [fecha de acceso 15 de septiembre de 2017]. URL disponible en: <http://universojus.com/definicion/trabajo-eventual>.
51. 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 de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719>
52. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad de la Plata; 2015. URL Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo
53. Lazo B, Definición de vivienda, [Los ángeles since]. [Reporte por internet] [pantalla libre].2015. Disponible en [URL:\http://definicion.de/vivienda/

54. Cortez A. Vivienda multifamiliar. [Página principal en internet]. Europa. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/77234018/VIVIENDAMULTIFAMILIAR>
55. Muñoz S. Habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en reasentamientos poblacionales. Mirador de Calasanz, Medellín-Colombia, [Optar al título de Magíster en Estudios Urbanos y Regionales]. [Artículo de investigación]. [Universidad Nacional de Colombia]
56. OMS y UNICEF .Agua potable salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado octubre 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
57. Definiciones De, definiciones de Depositar. [Monografía de internet]. [Citado My. 19.]. [1 pantalla] 2015. Disponible en ULR: hppt://defi Niciones. De / disposición
58. Sabina D. Importancia de la luz eléctrica.[Serie sobre a internet].2012 diciembre. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en: <http://pueblosandinossi.blogspot.pe/12/importancia-de-la-luz-electrica.html>
59. Organización Panamericana de la Salud. Manejo y Disposición de Residuos Sólidos y Líquidos.[Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: <http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
60. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del pronei Don Bosco ,Nuevo Chimbote , 2016 .Disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIEL_A_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. .Bueno M. En su estudio titulado! Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco 2016. [Tesis de grado]. 115 Huánuco:

universidad de Huánuco; 2016. [citada 2017 agosto 12]; Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/122>

62. Romero S, Ubilla G, Guerrero M. y Palacios G. Nivel de Salud y atención pediátrica preventiva. Escuela de Ingeniería. Departamento de Ingeniería. Departamento de Ingeniería de Sistemas. Universidad Católica de Chile. Enero.
63. Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2015. URL Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
64. . Definición ABC. Definición de Disciplina.2014 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. Disponible <http://www.definicionabc.com/social/disciplina.php>
65. Ministerio de salud. Infecciones respiratorias agudas.2015 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en : http://www.minsa.gob.pe/portada/web_iras/index.html
66. Correa F. Buena alimentación. La importancia de una dieta variada y balanceada.2014 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: <http://edgartovarsite.blogspot.pe//03/la-importancia-de-una-dieta-variaday.html>
67. Domínguez D. Medicina. Diarrea. [Serie sobre a internet].12, junio 2015. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en : <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diarrea.htm>
68. Ministerio de salud. Vacunas, 1925. Argentina: Ministerio de salud..Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/252-vacunas>
69. Blas K, Castro G. Evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Pueblo Libre – La Esperanza en el mes 118 de Junio – Julio de 2015 [Tesis para optar el título de farmacéutico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [Citada 2017 Nov. 12]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4314>

70. García C. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enfermería global*, 2014. 12(3), 162-176.
71. Palacios E. ¿Qué es el apoyo social? (en línea). Unican, 2014 (citado el 09 de julio del 2017). URL Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-elapoyosocial1/13.1.2bfqueeselapoyosocial>
72. Pérez J y Merino M, Programa social. [Página principal en internet]. Diccionario. Citado en: [22 de setiembre del 2016]. Disponible en URL: [http://definicion.de/programa-social/#ixzz4MIbgDaJc
73. Gómez R. Tiempo de espera. [Serie sobre a internet].2015 [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en :
<http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files//02/aqu%C3%AD.pdf>
74. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud.2010[Serie sobre a internet]. [citado 14 septiembre 2015].URL disponible http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
75. Unicef .Situación de la niñez en el Perú. [Serie sobre la internet].Perú. URL disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm
76. SUSALUD, Preguntas Frecuentes. Seguro Integral de Salud-SIS. Disponible en URL:[<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>]
77. Vilcapuma O. Pandillaje en el Perú. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2015 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/oma>

**ANEXO 01
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
N°	Actividad	Año 2018								Año 2019								Año 2020	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I	Semestre II
		Mes: Abril-Julio				Mes: Sep - Dic				Mes: Abril-julio				Mes: Sep - Dic				Mes junio	Mes julio
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
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.																		
11	Redacción pre informe de investigación																		
12	Redacción del informe final.																		
13	Aprobación del informe final por el jurado de investigación.																		

ANEXO 02

Presupuesto desembolsable (Estudiantes)			
Categoría	Base	Numero	Total (S/.)
Suministros			
• Papel bond A-4	15.00	2millares	30.00
• Lapiceros	2.00	3	6.00
• USB	30.00	1	30.00
• Empastado	20.00	1	20.00
• Folder con faster	1.00	5	5.00
• Impresiones	0.20	105	21.00
• Copias	0.10	210	21.00
• Computadora	2000	1	2000.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	6	300
• Taller de titulación	2000	1	2000.00
• Internet	50	2	100.00
Sub Total			4533.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20.00	4	100.00
Sub total			100
Total de presupuesto			4633.00

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado por el estudiante.

ANEXO N°03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LAS REGIONES DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2013

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1.3 Sexo: Masculino [] Femenino []

1.4 Edad:

- Recién Nacido []
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. []
- Niño de 1 a 4 años []
- Niño de 4 a 11 meses 29 días []

1.5 Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del niño menor de 5 años

- Sin instrucción []
- Inicial/Primaria []
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta []
- Superior completa / Superior incompleta []

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción []

- Inicial/Primaria []
- Secundaria Completa /Incompleta []
- Superior completa/incompleta []
- Superior no universitaria completa/incompleta []

1.6 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 []

1.7 Ocupación del jefe de familia:

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

1.8 Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar []
- Vivienda multifamiliar []
- Vecindada, quinta choza, cabaña []
- Local no destinado 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 Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

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 semanas, 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 []
- Contenedores 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 ir (¿control cred, vacunas, examen dental periódicamente?

Si []

No []

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 a 12 horas [] 08 a 10 horas [] 06 a 08 horas []

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente [] 4 veces a la semana [] No se baña []

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

Si [] No []

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

- La misma cantidad []

- Más cantidad ()
- Menos cantidad ()
- Suspendió los alimentos ()
- Aun no le da otro tipo de alimentos
- No presento diarrea

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

- 6. Caída ()
- 7. Golpe ()
- 8. Electrocutado ()
- 9. Otros ()
- 10. 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 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 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

{ }

{ }

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereals					
• 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 en algunas de estas organizaciones de apoyo:

- Cuna más []
- Pvl (vaso de leche) []
- Pad juntos []
- Qaliwarma []
- Otros []
- No recibo []

27. ¿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 []

26. ¿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 ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años.

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

Anexo 05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoració n	V de Aike n
	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Expert o 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3. 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3. 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6															
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

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO –
CASTILLA -PIURA, 2018.**

Yo,acepto

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

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

FIRMA

AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO

SOLICITA : PERMISO PARA
REALIZAR TOMA DE DATOS

SEÑOR :

ALEJANDRO REQUENA RIVAS

SECRETARIO GENERAL DEL AA.HH. LAS MONTEROS

CASTILLA-PIURA

PAOLA ALEXANDRA PACHERREZ LÓPEZ , identificada con DNI N°72717780 , alumna del IV ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería , Facultad Ciencias de la Salud de la Univesidad Católica los Angeles de Chinbote – ULADECH ante usted con el debido respeto digo :

Que encontrandose dentro de la curricula del curso de TESIS I , la elaboración de un proyecto de tesis y siendo necesario para tal fin realizar un trabajo de investigación he creido conveniente realizar la misma dentro del Asentamiento Humano LAS MONTEROS , por lo que solicito a usted su permiso a fin de proceder a la toma de datos y encuestas respectivamente , comprometiendome a realizar los mismo con la discreción y veracidad correspondiente .


Por lo expuesto

Pido a usted se sirva a acceder lo solicitado


Alejandro Requena Rivas
SECRETARIO GENERAL
AA.HH. LAS MONTEROS

SECRETARIO GENERAL

ALEJANDRO REQUENA RIVAS


Paola Pacherez López

DNI N°72717780

Piura , 2018

ANEXO N°07

RESEÑA HISTORICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS MONTERO

El Asentamiento Humano las Montero está ubicado al Sur –Oeste del Distrito de Castilla, ubicado en zona ribereña junto al río Piura, en una extensión aproximada de doce hectáreas. Es el asentamiento más antiguo de Castilla, su existencia data desde 1860.

En sus inicios Las Montero contaba con una sola calle que es la prolongación de la A.V Tacna. Han pasado muchos años que el asentamiento humano ha crecido y tiene nuevas calles como: Leoncio Prado, Mariano Melgar, Amazonas, Manuel Rivera, Siete de Setiembre, los cocos y Alejandro Toledo.

En 1986 el 17 de Julio Las Montero, fue reconocida mediante resolución municipal como pueblo joven, pues a pesar de su larga existencia no contaba con un reconocimiento legal. A partir de esa fecha se obtuvieron las obras publicas de agua potable y alcantarillado y posteriormente el alumbrado eléctrico.

Dicho asentamiento humano cuenta con 313 lotes y aproximadamente 1900 pobladores , cada familia cuenta con título de propiedad también cuentan con establecimiento de salud Materno Infantil “CESAMICA” , que brinda atención en salud 24 horas para cubrir las necesidades de la población , no cuentan con plataforma deportiva , ni un parque recreativo o algún lugar que preste servicio a la comunidad , existe una institución educativa 14112 “Augusto Timana Sosa” el cual es una institución estatal .

ANEXO 08

